

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1935-1936. — N° 68

LA JALOUSIE

(Étude médico-psychologique)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 20 décembre 1935

PAR

Ramiro PUYUELO

Élève du Service de Santé de la Marine

Né à TORRELISA, Province de Huesca (Espagne), le 12 novembre 1910.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur.	Président.
		PETGES, professeur.	Juges
		DELMAS-MARSALLET, agrégé.	
		FONTAN, agrégé.	

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly

1935

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1935-1936. — N° 68

LA JALOUSIE

(Étude médico-psychologique)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 20 décembre 1935

PAR

Ramiro PUYUELO

Élève du Service de Santé de la Marine

Né à TORRELISA, Province de Huesca (Espagne), le 12 novembre 1910.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur.	Président.
		PETGES, professeur.....	Juges
		DELMAS-MARSALET, agrégé. ..	
		FONTAN, agrégé.....	

BORDEAUX
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. MAURIAC.

ASSESEUR : M. LABAT.

DOYEN HONORAIRE : M. C. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. POUSSON, MOURE, RIVIÈRE, BARTHE, DENIGÈS, BEILLE,
CASSAËT, CHAVANNAZ, PACHON

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale.....	AUBERTIN.
Clinique chirurgicale.....	BÉGOUIN.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
Clinique chirurgicale et gynécologique.....	GUYOT.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie..	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique générales....	CARLES.	Clinique méd. des maladies des enfants..	CRUCHET.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Chimie biologique et médicale.....	DELAUNAY.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.	SABRAZÈS.	Physique médicale et pharmaceutique....	C. SIGALAS.
Anatomie.....	VILLEMIN.	Médec. co oniale et clin. des mal. exotiques.	BONNIN.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène.....	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.	ABADIE.
Electroradiologie et. lin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	GOLSE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..	GREYX.
Pharmacie.....	DUPOUY.	Clinique dentaire.....	N.

MM. LACOSTE (Histologie). PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). PAPIN (Chirurgie générale).
R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Chirurgie générale.....	CHARRIER.
id.....	DUFOUR.	id.....	LOUBAT.
Physiologie.....	FABRE.	Obstétrique.....	RIVIÈRE.
Médecine générale.....	DAMADE.	Ophthalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	PIÉCHAUD.	Oto-rhino-laryngologie.....	DESPONS.
id.....	DELMAS-MARSALET.	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	DE GRAILLY.	Physique médicale.....	WANGERMEZ.
id.....	FONTAN.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.	VITTE.

COURS COMPLÉMENTAIRES

	MM.		MM.
Physiologie.....	FABRE.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Physique médicale et pharmaceutique....	WANGERMEZ.
Accouchements.....	RIVIÈRE.	Botanique.....	GIRARD.
Pathologie médicale.....	DELMAS-MARSALET.	Médecine légale.....	BEUVILLÉE.
Puériculture.....	FAUGÈRE.	Bactériologie.....	MOUREAU.
Pharmacie chimique.....	VITTE.		

Ophtalmologie..... MM. CABANNES (en congé).

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. N.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A MON PERE — A MA MERE

Pieux hommage de ma piété filiale.

A MA SOEUR — A MA NIECE

En témoignage de mon affection indélébile.

A MON BEAU-FRERE

AUX MIENS — A MES AMIS

A MONSIEUR DONS

*Adjoint au Maire de la Ville de Carcassonne,
Directeur honoraire d'école publique,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

En témoignage de notre reconnaissance.

A MON AMI

LÉO BOURDEL

Licencié en droit.

A MES AMIS D'ENFANCE

GEORGES SUTRA

Ingénieur des Arts et Manufactures.

LUCIEN GOUT

Interne des Hôpitaux de Paris.

A MES AMIS

ROBERT NEEL et PIERRE RANNOU

Médecins lieutenants des Troupes coloniales.

Humble témoignage de mon amitié.

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL CAZAMIAN

*Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé
de la Marine et des Troupes coloniales,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE MÉDECIN EN CHEF BRUN

*Sous-Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé
de la Marine et des Troupes coloniales,
Officier de la Légion d'honneur,
Décoré de la Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAULY

*Ancien Chef de clinique des maladies nerveuses et mentales
à la Faculté de Médecine de Bordeaux.*

Nous le prions de trouver ici l'expression de toute notre gratitude pour sa sollicitude et ses conseils judicieux, qu'il a bien voulu nous prodiguer.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DELMAS-MARSALET

*Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier d'Académie.*

CHER PROFESSEUR,

Durant nos quatre années d'étude, nous avons eu l'honneur de suivre, presque pas à pas, votre enseignement neurologique, et à la Faculté, et dans les différents services. Nous fûmes, dès la première leçon clinique que nous entendîmes, séduit par votre clarté d'esprit et votre immense curiosité. C'est grâce à vous que nous devons notre initiation neurologique; vous fûtes pour nous un « harmonisateur » intellectuel.

Nous vous prions de trouver ici l'hommage de toute notre reconnaissance et de toute notre admiration.

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. ABADIE

*Professeur de clinique des maladies nerveuses et mentales
à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Officier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

CHER MAÎTRE,

En vous dédiant ce modeste travail, nous le voudrions plus digne de la clarté et de la profondeur de votre enseignement. Par vos remarquables qualités de clinicien, vous avez contribué largement à notre formation médicale. Nous n'avons qu'un regret, c'est celui de ne plus pouvoir profiter de vos conseils précieux.

Nous vous remercions respectueusement de l'hommage que vous nous avez fait en acceptant la présidence de cette thèse.

LA JALOUSIE

PREMIÈRE PARTIE

LA JALOUSIE NORMALE

« Oui, je suis jaloux, je sais bien ce qu'il y a dans ma jalousie. Quand je l'examine, j'y trouve des préjugés héréditaires, un orgueil de sauvage, une sensibilité malade, un mélange de violence de bête et de faiblesse cruelle, une révolte imbécile et méchante contre les lois de la vie et du monde. Mais j'ai beau la connaître pour ce qu'elle est; elle est et me tourmente. Je suis le chimiste qui, étudiant les propriétés de l'acide qu'il a avalé, sait avec quelles bases il se combine et quels sels il forme. Cependant l'acide le brûle et le brûlera jusqu'aux os. »

(Anatole FRANCE, *Le Lys rouge.*)

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION

La jalousie amoureuse (de l'italien *gelosia*, du bas latin *zelotypia*, du grec *ζηλωτυπια*, amour excessif, envie) est un sentiment qui a toujours existé à travers les âges et les civilisations. En effet, nous la rencontrons chez les primitifs. Les races dites inférieures de l'Afrique (Pygmées, Boschimans), les indigènes de l'Australie, les Fuégiens, les Indiens du

Pérou, les Iroquois, les Hurons, sont cruellement jaloux. Dans certaines tribus de Californie, si une femme est aperçue dans la forêt en train de marcher avec un homme autre que son mari, celui-ci la punit, et si le fait se renouvelle, le mari a le droit de la tuer. Les Indiens du versant oriental des montagnes Rocheuses, dans leur crise de jalousie, coupent souvent les cheveux de leur femme à ras du crâne et parfois même leur nez d'un seul coup de dent. Ils obligent la femme adultère à « passer par la prairie », c'est-à-dire à subir le coût d'un grand nombre d'hommes successifs. D'après un mythe tlingit, la jalousie de l'homme est plus ancienne que le monde même : il y avait une époque où les hommes erraient dans les ténèbres à la recherche du monde, en ce temps-là vivait un Tlingit qui avait une femme et une sœur et était si jaloux de sa femme qu'il tua tous les enfants de sa sœur parce qu'ils la regardaient.

Dans les îles Sandwich, on punit la femme adultère en lui coupant les oreilles, en perçant ses cuisses d'un coup de javelot, en lui crevant les yeux ou en lui mutilant les mains. Les Somalis sont aussi très jaloux, et, pour avoir une garantie absolue de la vertu de leur femme, ils ferment l'orifice vaginal en cousant les grandes lèvres avec des épines, tout en ménageant un petit orifice pour l'évacuation des urines et des menstrues. Cette opération solennelle est faite à l'âge de 8 à 10 ans par une vieille femme. Quand tout est cicatrisé, il n'y a aucune solution de continuité dans la peau qui recouvre le périnée. Au mariage, le fiancé peut ainsi se rendre compte de l'intégrité des lieux, il s'arme de son couteau et découd à sa convenance ce qu'il faut pour que les rapports sexuels soient possibles. Cependant, dans certaines tribus sauvages, la jalousie est presque inexistante. On sait que l'usage ordinaire dans les tribus éthiopiennes est que le mari abandonne sa case le matin (et dès le lendemain de ses noces) pour laisser aux quatre amis de son épouse le loisir de la visiter. Chacun d'eux a grand soin de poser en arrivant sa lance contre la porte de la case pour indiquer qu'il est pré-

sent et empêcher ainsi des rencontres fâcheuses. L'épouse abyssine a droit certain jour de la semaine d'accorder ses faveurs à un étranger. Nous voyons que ce sentiment de jalousie chez les primitifs relève presque toujours du désir de possession qui provient de l'amour sexuel. Tromper quelqu'un, c'est le frustrer de ses droits sur l'objet, c'est le voler. Les Arunta nomment cet homme « Atnanylkna », voleur de vagin.

De nos jours, chez les indigènes algériens, la jalousie n'existe que comme sentiment de dépossession matérielle; la femme a une double valeur instrumentaire : la satisfaction des besoins génitaux et le rôle d'animal domestique.

Dans l'antiquité, chez les Grecs et les Romains, notons le peu de place que tient la jalousie, surtout dans la littérature (Ovide, Tibulle). Les anciens représentaient la jalousie portant pour emblème un coq en colère et un vêtement brodé d'yeux et d'oreilles, et tenant à la main un faisceau d'épines. Ce n'est que lorsque l'amour s'est « intellectualisé » que la jalousie est devenue plus intense, surtout à partir du xv^e-xvi^e siècle. Shakespeare a écrit une tragédie immortelle sur la jalousie : *Othello*; de même, Calderon de la Barca (*Le Médecin de son honneur*). Au xvii^e siècle, le théâtre de Racine est une vaste étude de la jalousie. Au xix^e siècle, la jalousie prend une très grande place dans la littérature et le théâtre. Citons certaines œuvres de Musset, d'Alexandre Dumas, quelques romans de Tolstoï (*La Sonate à Kreutzer*, *Anna Karénine*); et au xx^e siècle, ceux de d'Annunzio (*Le Triomphe de la mort*, *Forche si Forche no*), d'Anatole France (*Le Lys rouge*), quelques œuvres de Luigi Pirandello, de Paul Bourget et tous les romans de Marcel Proust. Parmi les œuvres récentes, citons : *Jalousie*, de Guzman; *Jalousie*, de Sacha Guitry; une nouvelle de Pirandello, *Jalousie*, *Duo* et *La Chatte*, de Colette; *Chaud et Froid*, de Crommelingk.

La jalousie a inspiré aussi nombre de peintres; citons en passant une gravure de Dürer : *Les Effets de la jalousie*, et une toile du Titien intitulée : *Le Mari jaloux*.

Dans cette étude, nous ne parlerons que de la jalousie en amour : la jalousie amoureuse, qui est une des variétés les plus intéressantes de la jalousie en général.

D'après Descartes : « La jalousie est une espèce de crainte qui se rapporte au désir qu'on a de conserver la possession de quelqu'un. » Nous définirons la jalousie en amour comme un sentiment dérivé de l'instinct de propriété et en rapport avec la crainte d'une privation ou d'une dépossession de l'amour d'autrui auquel le sujet croit avoir droit, crainte à laquelle s'ajoutent habituellement le désir de conserver ce bien spécial et la mise en œuvre des moyens destinés à assurer cette conservation.

L'amour, si l'on s'en rapporte aux faits, serait la condition primordiale et indispensable de la jalousie : ne serait jaloux que celui qui aime : « La jalousie suit l'amour comme l'ombre suit son homme. » Marcel Proust dit aussi : « Mais aussitôt sa jalousie, comme si elle était l'ombre de son amour... », et un proverbe turc : « Point de roses sans épines ni d'amour sans jalousie. » Cela paraît incontestable, ainsi Bérénice en parlant de Titus :

« Si Titus est jaloux, Titus est amoureux »,
et encore dans Molière :

« C'est aimer froidement que n'être point jaloux. »

Comme nous le voyons, la jalousie suit l'amour, mais parfois l'amour peut naître de la jalousie, Rabinowicz nous raconte le cas « d'un de ses amis qui est tombé amoureux d'une femme en la voyant embrassée par un autre, la première sensation qui a traversé son esprit à la vue de cette scène fut une jalousie aiguë, ce n'est que beaucoup plus tard qu'il s'est rendu compte qu'il aimait cette femme ». Par contre, la jalousie peut exister sans amour; dans les cas de ce genre, le sentiment jaloux repose uniquement sur le froissement de l'amour-propre et de l'orgueil, sur l'idée du déshonneur encouru, sur le dépit causé par la rupture.

La jalousie doit-elle nécessairement exister dans l'amour ? Nous croyons que dans une union resserrée par les liens de l'amour, la jalousie ne doit pas idéalement exister, les sen-

timents de quiétude et de confiance réciproque doivent, d'une façon absolue, tenir en échec les suspicions et les doutes relativement à la fidélité. Enfin, la jalousie peut être associée à l'envie. Ces deux sentiments ont une parenté intime au point qu'on les confond aisément. Mais la confusion est moins grande quand il s'agit non de la jalousie en général, mais de la jalousie par amour. En effet, l'envie, c'est le désir de voir autrui dépossédé de ce que l'on n'a pas : « c'est une fureur qui ne peut souffrir le bien des autres », la jalousie amoureuse, au contraire, c'est le désir de conserver un bien qui nous appartient ou que nous croyons nous appartenir. Bref, l'envie est la réaction de la défaite, tandis que la jalousie nous apparaît comme la réaction de la crainte de l'échec ou de la dépossession.

CHAPITRE II

PSYCHOLOGIE DE LA JALOUSIE

« Zelotypus... qui enim imaginatur mulierem quam amat, alteri sese prostituere, non solum ex eo, quod ipsius appetitus coercetur, contristabitur sed etiam quia rei amatæ imaginem pudendis et excrementis alterius jungere cogitur, eamdem adversatur. »

(Benedicite DE SPINOZA, *Ethica*.)

La jalousie amoureuse est un sentiment composé par divers éléments qui peuvent se réunir en trois groupes et qui comprend :

a) la représentation agréable de satisfactions physiques et morales d'un bien possédé ou désiré;

b) l'idée de dépossession, de privation de cet amour, qui agit dans le sens de la dépression. Le jaloux souffre alors dans son sentiment de possession; dans sa confiance, dans sa tranquillité, dans son amour-propre et dans son sentiment de domination;

c) l'idée de la cause réelle ou imaginaire de cette dépossession ou de cette privation qui éveille à un degré variable les réactions de défense pour conserver l'objet de son amour qui lui échappe, et, en dernier lieu, la tendance destructive (colère, haine, crime).

Le jaloux est un accapareur, il ne souffre pas de partage, en un mot il exige la possession exclusive et totale, physique, et, s'il le pouvait, morale, de l'être aimé. La jalousie a pour base cette notion que les rapports sexuels créent un

droit de possession : « J'ai possédé la femme que je désirais, elle ne peut être et ne doit être qu'à moi seul. »

« Celui qui aime veut posséder à lui tout seul la personne qu'il désire, il veut avoir un pouvoir absolu tant sur son âme que sur son corps; il veut être aimé uniquement et habiter l'autre, y dominer comme ce qu'il y a au monde de plus élevé et de plus admirable. » (Nietzsche.)

« La possession de ce qu'on aime est une joie plus grande encore que l'amour. » (Marcel Proust.)

« Sur terre, dit d'Annunzio, il n'y a qu'une seule ivresse durable, la sécurité dans la possession d'une autre créature, la sécurité absolue et inébranlable. Cette ivresse, je la cherche, je voudrais pouvoir dire : « Mon aimée présente ou absente vit toute entière en moi, elle se soumet avec bonheur à tous mes désirs, elle a ma volonté pour loi unique; si je cessais de l'aimer elle mourrait; en expirant, elle ne regretterait que mon amour. »

Mais voici que les doutes assaillent le jaloux, il est ou il croit être trompé; alors il se rappelle le moindre geste, la moindre parole de sa femme, interprète ou cherche leur signification et s'efforce de trouver une preuve évidente de sa culpabilité. Un regard, un petit coup d'œil, une rougeur subite, une légère inflexion de la voix, un sourire, une main trop serrée, voilà le jaloux en pleine torture. Il est envahi par une « vacillation mentale »; « oui, elle m'aime, elle m'adore, ce ne sont que de mauvaises pensées », mais, sitôt après : « elle ne m'aime plus, elle me trompe ». En proie à ce cruel soupçon, il rêve que sa femme est dans les bras de son amant, qu'elle le quitte : « comme je rêve sans cesse qu'elle me quitte, sans que je me rende compte de ce que je fais, je la tiens si étroitement serrée contre moi qu'elle ne peut faire un mouvement » (Marc Bernard-Anny).

Il recherche la certitude, la vérité; il veut savoir : Ah ! savoir... Mais ce qui est vraiment terrible, c'est la certitude de ne jamais pouvoir atteindre à la connaissance. Golaud, dans *Pelléas et Mélisande*, torture sa femme jusqu'à son lit

de mort pour savoir la vérité : « Dis-moi, vous ne vous êtes pas aimés d'un amour coupable ? je veux la vérité », et, malgré les affirmations de Mélisande à l'agonie, il sombre dans le doute qui le poursuivra jusqu'à sa propre mort.

Je ne connais pas de tortures aussi grandes que le doute passionnel et l'angoisse métaphysique, nous disait un jaloux. « Lorsque la jalousie saisit ces pauvres âmes, dit Montaigne, c'est pitié comme elle les tire et les tyrannise cruellement. » En effet, le jaloux subit un véritable calvaire : c'est une souffrance vraiment particulière qu'il choisit lui-même, qu'il essaie avant de s'arrêter à celle qui lui paraît pouvoir convenir. Dans la souffrance physique au moins, on n'a pas à choisir soi-même sa douleur, la maladie la détermine et nous l'impose.

Il souffre dans son amour, dans sa tranquillité, dans son sentiment de possession, dans son amour-propre et dans son sentiment de domination.

Vauvenargues considère la jalousie comme une maladie de l'amour-propre et La Rochefoucauld estime que « dans la jalousie il y a beaucoup plus d'amour-propre que d'amour ». En tenant compte de ce qu'ont trop d'absolu ces opinions, il est à constater néanmoins que l'amour-propre joue dans la jalousie un rôle considérable (conscience personnelle d'une infériorité vis-à-vis du rival, peur du ridicule, peur de l'imputation de naïveté, dépit de voir prodiguer à un autre des satisfactions physiques ou morales dont on jouissait).

Une maîtresse que nous n'avons jamais aimée nous quitte-elle, nous souffrons dans notre amour-propre; bien plus encore, si une semaine ou un mois après la rupture elle s'éprend d'un de nos amis : comment peut-elle aimer un autre homme que nous, d'un attrait physique et intellectuel quelconque, et peu de temps après notre rupture ? Le jaloux est flatté d'être aimé seul, d'être préféré; la vanité, l'orgueil, ont un beau rôle; une femme s'est-elle donnée à lui, il croit avoir un pouvoir de séduction irrésistible; il est le seul à pouvoir satisfaire moralement et surtout physiquement l'ob-

jet aimé. Si grande est la part de l'amour-propre dans la jalousie que, dans nombre de nouvelles actuelles, on a tendance à remplacer le mot de jalousie par amour-propre.

Quelquefois, le jaloux estime qu'il est frustré, qu'il ne reçoit pas en échange la valeur de ce qu'il apporte, sentiment de préjudice qui revêt une acuité intense, surtout s'il est question d'argent. Il se croit évincé, il croit avoir perdu quelque chose injustement. On ne peut jamais juger l'importance énorme des questions matérielles dans les conflits affectifs !

Enfin, le jaloux souffre dans son sentiment de domination ; il a dominé entièrement une femme, et maintenant ce pouvoir lui échappe. La femme est souvent un « être de fuite ». Dans l'amante soumise à tous ses caprices, il y aura toujours le jardin secret, inviolable et mûré, le mystérieux livre féminin, dont les phénomènes de l'âme ne peuvent lire toute la page. On ne peut jamais posséder complètement une femme : peut-être dans vos bras, à cet instant précis, sa pensée est bien loin de vous et plane dans un monde qui vous sera toujours inconnu. On peut fréquenter toute sa vie une amie, et ne jamais la connaître à fond ; il y a toujours une partie de sa personnalité, de son moi, de sa vie intérieure, qu'elle ne dévoile à personne : c'est ce que le jaloux ne peut pas souffrir.

« Il redoute ces travaux de la vie intérieure, ces mouvements divers de la chair et de l'âme qui font de cette femme une créature distincte de lui-même, indépendante, instinctive. Au fond, il ne lui reproche rien, sinon qu'elle « est ». (Anatole France, *Le jardin d'Epicure*.)

« Je sape sous les pieds d'Anny, autour d'elle, tout ce qui pourrait l'entraîner loin de moi, ces liens imperceptibles qui tissent à notre insu autour d'un être mille impressions qui nous échappent, quelle que soit notre vigilance » (Marc Bernard.)

L'homme peut être jaloux du passé sentimental de sa femme : c'est la jalousie rétrospective : « elle a été possédée par un autre, ou plusieurs autres, avant moi ; l'aimait-elle vraiment comme moi, quelles sensations éprouvait-elle dans

les bras de l'autre ? Il y a une mémoire des sensations, une espèce de réflexes conditionnels; telle caresse que je lui prodigue maintenant lui rappelle tel état d'âme d'autrefois. » L'avenir, avec l'incertain qu'il compte, l'inquiète : « Je crois que tu m'aimes, mais peux-tu me prouver que demain, que dans un mois, que toujours, tu seras aussi heureuse d'être mienne ? » (D'Annunzio.)

*
* *

La jalousie par amour peut revêtir certaines modalités : dans la *Physiologie de l'amour moderne*, Paul Bourget distingue trois genres de jalousie : la jalousie des sens, la jalousie de cœur, la jalousie de tête.

D'après Bourget, la jalousie des sens ou sexuelle correspondrait à l'amour instinctif où l'instinct de possession est primordial; la jalousie de cœur, à l'amour émotion ou à l'amour passion; la jalousie de tête, à l'amour intellectualisé, qui serait surtout à base d'amour-propre, de cabotinage, de snobisme. La jalousie de cœur est la plus noble, elle sait pardonner. Certes, ces diverses modalités de la jalousie peuvent exister séparément, mais, d'une façon générale, elles s'intriquent, et l'élément sexuel est souvent essentiel. On peut être atrocement jaloux de quelqu'un que l'on n'a pas possédé, mais il est incontestable que l'acte de possession marque le tournant et que, dès ce moment, la jalousie devient profonde, physiologique.

Spinoza a dépeint d'une façon définitive l'importance des sens dans la jalousie : « Celui qui imagine que la femme qu'il aime se prostitue à un autre ne s'attriste pas seulement de l'obstacle que cette infidélité peut dresser contre sa passion à lui, mais il est forcé d'unir à l'image de ce qu'il aime, l'image du sexe et des excréments de cet autre. A cette vue, il prend cette femme en haine, et c'est la jalousie qui consiste dans un trouble de l'âme obligée d'aimer et de haïr à la fois le même objet » (Spinoza, *Ethique*, Proposition XXXV.)

Le jaloux subit un véritable calvaire, il voit le corps adoré de sa maîtresse convulsé, enlacé à un autre que le sien, il imagine de fougueuses étreintes, et sa vanité, son amour-propre, ne peuvent pas le supporter.

La jalousie peut revêtir certaines modalités en fonction de certains facteurs : facteur social, religieux, ethnique. Je ne ferai que citer la jalousie des prostituées, des souteneurs, la jalousie des homosexuels.

Il y a lieu de noter une variante encore de la jalousie qu'on peut observer chez des hommes dont la vie sexuelle est liée à la condition d'amant d'une femme mariée ou d'amant « en second », d'une femme ayant un amant en titre. « Ces hommes sont souvent atteints d'une jalousie en « perspective ». Ils sont convaincus que, mariés ou amants en titre, ils seront trompés avec d'autres hommes, comme eux-mêmes l'avaient fait jusqu'alors. Et cette perspective les rend si jaloux qu'ils préfèrent souvent ne jamais se marier ».

La jalousie amoureuse peut être différente suivant le sexe et l'âge de l'individu. La jalousie chez l'enfant ne nous intéresse pas dans cette étude, car, d'après la psychologie traditionnelle, ce sentiment serait toujours à base d'affection et non d'amour. Chez l'adulte, c'est la plus fréquente, c'est celle qui fait l'objet de ce travail. Nous reviendrons plus loin sur l'étude de la jalousie chez le vieillard.

Certains auteurs disent que la jalousie chez la femme est plus intense : « La nature de la femme est confite en soupçons », disait le sage Montaigne. En effet, la femme est moins absorbée par la vie matérielle de tous les jours, elle a beaucoup plus de temps à consacrer à la vie affective, mais sa jalousie est différente, car chez elle l'instinct de possession et de domination jouent un rôle secondaire. La jalousie féminine peut être déclenchée par des causes physiologiques : il existe une jalousie en rapport avec le cycle menstruel : c'est la jalousie cataméniale; en rapport avec l'état puerpéral : c'est la jalousie puerpérale; en rapport avec la ménopause : c'est la jalousie climatérique; ici l'ins-

inct combattif, l'instinct de possession, deviennent plus intenses; comme l'a démontré le Professeur Grégorio Maraño, il y a souvent reviviscence de l'élément viriloïde, surtout chez la femme à prédisposition intersexuelle, et elle subit alors un coup de fouet sensuel brûlant.

Une jalousie spéciale est la jalousie des vieilles filles, des chastes perverses, comme dit Voivenel. Jalousie atroce, corrosive, qui peut être mêlée d'envie, jalousie qui s'adresse au monde entier, aux êtres heureux. La vieille fille souffre du bonheur des autres, elle aurait voulu être courtisée, elle a attendu en vain l'objet de ses rêves, mais, toujours laissée pour compte, elle ne connaîtra jamais l'amour : ce sera une « fille fanée », une « inemployée », une « inédite ».

La jalousie est un sentiment très fréquent, et il serait exagéré de voir dans tout jaloux un anormal. Il existe en effet une jalousie dite « normale » ou physiologique : elle peut être soit un sentiment, soit une émotion. Il est juste d'éprouver de l'animosité, voire de la haine, pour celui qui veut vous déposséder d'un bien qui vous est cher. « La jalousie est en quelque sorte juste et raisonnable puisqu'elle tend à conserver un bien qui nous appartient ou que nous croyons nous appartenir. » (La Rochefoucault.)

La jalousie émotion débute souvent à la suite de la révélation de la trahison; elle se manifestera de façons différentes, suivant les caractères; ou bien l'on verra l'amour brisé sur-le-champ, et, de ce fait, la jalousie se détruira d'elle-même. ou bien encore, après un temps de souffrance passagère et inévitable, le calme se fera, et l'amour revivifié oubliera l'infortune d'un instant et reprendra sa force première. Le plus souvent, après une période aiguë, la jalousie sera désormais enracinée, tenace, prête à s'atténuer, mais aussi à s'exacerber à l'occasion de craintes et de doutes immotivés cette fois, cette jalousie aiguë inévitable, inséparable de la constatation brutale et évidente de l'infidélité, ne mérite-t-elle pas d'être envisagée comme normale et seule normale ? Nous pensons que le doute passionnel qu'elle engendre, ou celui qui prend

naissance spontanément, impliquent déjà l'idée d'un travers de caractère et peuvent servir de base à un état pathologique capable d'atteindre, par des degrés divers, un développement considérable et susceptible de conduire jusqu'au délire. Nous croyons qu'il existe une jalousie liée à une prédisposition anormale du sujet : c'est la jalousie de caractère ou jalousie constitutionnelle, de laquelle, à la faveur d'une infinie variété de formes passionnelles, on arrive par transition jusqu'aux états confirmés de jalousie délirante.

*
**

A la psychologie traditionnelle de la jalousie normale que nous venons d'étudier s'oppose la conception psychanalytique de la jalousie.

L'Ecole de Freud a eu un mérite (nous ne disons pas qu'elle ait réussi), c'est celui d'avoir cru trouver une signification psychologique univoque de la jalousie et de ses différents types; elle a pu montrer que la jalousie était due à un sentiment de culpabilité, d'infériorité, lié à des tendances homosexuelles refoulées depuis l'enfance.

Le sentiment de jalousie aurait pour origine la survivance de l'amour incestueux du fils pour la mère (complexe d'Œdipe) et tout jaloux verrait dans son rival, son père, l'éternel ennemi, l'accapareur de cet amour défendu. Pour conserver l'amour de sa mère, il invertirait ses attitudes sexuelles : « Fille, il se masculinise, et, garçon, il se féminise, pour se mettre du camp de l'objet aimé, en un mot, à l'âge adulte, il cherche à se faire aimer au lieu d'aimer. »

La tendance homosexuelle signifierait une « impulsion à se concilier cet « autre homme » (c'est-à-dire son père), en s'identifiant avec la femme et en remplaçant son attitude masculine envers sa mère par une attitude féminine envers son père. Dans son existence amoureuse, ce sujet a besoin d'une certaine masculinité chez la femme : c'est son père qu'il veut retrouver en elle ».

Comme nous le voyons, d'après la doctrine psychanalytique, la jalousie « serait la traduction d'une défaillance dans la capacité d'aimer, un manque de confiance en soi, provenant en dernière analyse d'un sentiment de culpabilité non surmonté depuis l'enfance et d'une excessive dépendance à l'égard de l'objet aimé, laquelle indique une tendance vers l'inversion sexuelle ».

Bref, la jalousie serait un sentiment de faiblesse dans l'amour, et non de force, elle prendrait ses origines dans la crainte et dans les remords inconscients plutôt que dans l'amour.

DEUXIÈME PARTIE

LA JALOUSIE MORBIDE

« J'ai cherché soit à Charenton, soit à Bicêtre, soit à la Salpêtrière, l'idée qui me paraîtrait la plus folle, puis, quand je la comparais à bon nombre de celles qui ont cours dans le monde, j'étais tout surpris et presque honteux de n'y pas voir de différences. »

(LEURET.)

HISTORIQUE

La jalousie morbide a fait l'objet de multiples travaux depuis le dernier siècle. Cohen van Baren (1846) et Marcel (1847), dans sa thèse sur la *Folie causée par l'abus de boissons alcooliques*, incriminent l'alcool dans les délires d'infidélité conjugale. En 1861, Trélat range certains délires systématisés à base de jalousie dans la *Folie lucide*. Moreau de Tours, dans sa monographie : *De la Folie jalouse* (1877), classe la jalousie suivant son intensité. Krafft Ebing et l'Ecole belge considèrent que la jalousie chez l'homme est un stigmate de l'alcoolisme chronique, et que, dans 80 p. 100 des cas les délires d'infidélité conjugale se produisent chez les alcooliques. Citons les travaux de Cullere (*Les Frontières de la Folie*, 1888), de Werner (1892). En 1896, le Portugais Bombarda note la fréquence du fond paranoïaque chez les jaloux délirants. Imbert (*Le délire dans la jalousie affective*,

thèse Bordeaux, 1897), Dorez (*La Jalousie morbide*, thèse Paris, 1898), Iscovescu (*Les Idées de jalousie dans les délires alcooliques*, thèse Paris, 1898), Escoube (*La Jalousie morbide des alcooliques*, thèse Paris, 1899), Joffroy Stéphanowsky, Jaroslaw (Russie), Villers (Bruxelles), Walhert, Meyer, Jaspers, rattachent la plupart des délires de jalousie à l'alcool.

Gilbert Ballet, dans son livre de *Psychiatrie*, au chapitre de l'« Alcoolisme cérébral », note la fréquence des idées de persécution et du délire de jalousie dans les psychoses alcooliques.

En 1901, Victor Parant fils, dans sa thèse *Délires de jalousie* (Paris), classe les délires de jalousie suivant leur systématisation, et, dans la jalousie délirante à évolution chronique, distingue trois types : le délire type Lasègue, le délire secondaire et le délire raisonnant type Fabret, fait une étude importante de la jalousie sénile, et, avec Magnan, introduit la notion de dégénérescence dans la jalousie pathologique.

En 1902, Schuller, élève de Krafft Ebing, confirme, par une statistique, les opinions de son maître. Triboulet, Mathieu et Mignot, en 1903, dans leur *Traité de l'alcoolisme*, étudient le délire de jalousie, qui ne serait qu'une variété du délire de persécution. Ribot (*Essai sur les passions*, 1907) fait entrer dans la genèse de la jalousie : l'émotion, la passion. Mairet, en 1908, dans *La Jalousie : étude psycho-physiologique clinique et médico-légale*, décrit, en dehors du délire de jalousie d'origine alcoolique, le délire d'origine idiopathique et fait une classification de la jalousie morbide. En 1909, Sérieux et Capgras, dans *Les Folies raisonnantes. Le délire d'interprétation*, distinguent le délire de jalousie à base d'interprétation et de revendication. En 1911, Friedmann décrit plusieurs causes : la manie, la paranoïa, certaines démences et vésanies. Beaussart, après une étude d'ensemble sur la jalousie, oppose le délire de jalousie type intertrépatif pur au délire hallucinatoire systématisé de jalousie où des influences toxiques n'entrent nullement en jeu. La même année, Georges Lemay et Lucien Libert insistent sur le rôle de délire

de jalousie symptomatique (psychose interprétative aiguë) ou de délire à évolution chronique. De Clerambault, en 1921, et son école (Heuyer, en particulier), l'Ecole belge (Vermeulen, Ley), reprennent l'étude du rôle de la passion dans les maladies mentales et font entrer la jalousie dans les *Psychoses passionnelles*, qui comprennent en outre l'érotomanie et le délire de quérulence.

Pour Lévy Valensi, la jalousie a deux causes : la constitution paranoïaque et une dépression anxieuse. Citons, parmi de nombreux travaux, les thèses de Monnier (Bordeaux, 1925); *Essai sur les rapports de la jalousie passionnelle avec le délire jaloux interprétatif*, de Gonzalez : *La Jalousie* (Paris, 1932); de Ruin, *La Jalousie homicide* (Paris, 1933). Les psychanalystes, Ernest Jones, dans un article « La Jalousie », dans la *Revue française de psychanalyse* (1929); Freud, dans la même revue, en 1932 (« De quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa, l'homosexualité »); Löewenstein, Allendy, Hesnard, étudient la psychogenèse de la jalousie du simple sentiment jaloux jusqu'à la jalousie délirante. Pour ces auteurs, la jalousie est toujours morbide, et ils la considèrent comme la traduction d'un sentiment de culpabilité et de remords, non surmonté depuis l'enfance et en rapport avec une tendance homosexuelle refoulée. Schiff, au Congrès de psychanalyse de 1935, dans son rapport sur *l'Evolution des idées sur la folie de persécution*, englobe, sous le nom de folies persécutives des syndromes psychiatriques (comme le délire d'interprétation de Sérieux et Capgras, le délire de revendication, un certain nombre de délires systématisés de grandeur, de filiation et de supposition parentale, les délires passionnels de de Clérambault, en particulier les délires de jalousie), qui étaient considérés par certains auteurs comme des maladies mentales autonomes distinctes. Les folies persécutives ou paranoïa seraient à base homosexuelle.

ETUDE CLINIQUE

Au point de vue de l'étude clinique de la jalousie morbide, il y a autant de divisions que d'auteurs. Nous allons reproduire les classifications des auteurs les plus qualifiés.

Moreau, de Tours, classe la jalousie suivant l'intensité et les réactions agressives, il considère :

- 1° la jalousie faible;
- 2° la jalousie forte, qui entraîne la rixe;
- 3° la jalousie violente, avec réaction homicide;
- 4° la jalousie excessive, qui pousse au suicide;
- 5° la jalousie à outrance, qui mène soit au meurtre ou au suicide, ou au meurtre et au suicide.

Régis et Imbert divisent la jalousie morbide en :

- 1° obsession;
- 2° idée fixe;
- 3° délire.

Mairet distingue :

- 1° l'hyperesthésie jalouse;
- 2° l'idée fixe ou monomanie;
- 3° la folie jalouse.

Et Gonzalez étudie :

- 1° la jalousie impulsion;
- 2° la jalousie obsession;
- 3° la jalousie délirante.

Notre but est d'abord de faire un tableau d'ensemble de la jalousie morbide en nous inspirant des travaux antérieurs et des observations que nous avons pu lire ou prendre nous-même. Nous voudrions essayer de montrer l'extrême variété des formes de la jalousie pathologique, modalités qui ne peuvent pas entrer dans des compartiments rigoureusement étanches. Pour la clarté de notre exposé, nous adopterons une

classification mixte basée sur la clinique, l'étiologie et la psycho-pathologie, et qui comprend :

CHAPITRE I. — *La jalousie obsédante.*

CHAPITRE II. — *La jalousie passionnelle*, qui se subdivise en :

A. — Jalousie passionnelle pure;

B. — Jalousie passionnelle délirante.

CHAPITRE III. — *La jalousie délirante ou délire chronique de jalousie*, avec ses deux grandes variétés étiologiques :

A. — La jalousie délirante du paranoïaque.

B. — La jalousie délirante de l'alcoolique.

CHAPITRE IV. — *Les idées délirantes symptomatiques de jalousie.*

CHAPITRE PREMIER

LA JALOUSIE OBSEDANTE

La jalousie obsédante, décrite il y a bien longtemps par certains auteurs (Imbert, Régis, Mairét), n'a pas fait l'objet de travaux récents du fait de sa rareté. De notre côté, nous n'avons pas relevé un seul cas de jalousie obsession d'après les observations que nous avons pu lire ou prendre. Nous pensons qu'on a abusé du terme obsession et qu'on l'a étendu à tort dans le domaine intellectuel pour caractériser une idée fixe librement acceptée par le sujet et non repoussée par lui : il faudrait plutôt qualifier ce dernier état de « hantise ». Par définition, l'obsession « est un état caractérisé par l'apparition involontaire et anxieuse dans la conscience de sentiments ou de pensées parasites qui tendent à s'imposer au moi et évoluent à côté de lui malgré ses efforts pour les repousser ». Le sujet a l'impression d'être violenté, mais aussi il a le sentiment d'une certaine complicité, il est soulagé momentanément par l'exécution souvent absurde et illogique de l'idée obsédante. En résumé, dans l'obsession, il y a trois éléments importants :

1° Un élément anxieux où l'émotion joue un rôle secondaire;

2° Un élément psychologique dont le caractère est d'être involontaire, parasite irrésistible, persistant (le sujet est incapable de chasser cette idée, qui peut durer des minutes, des heures et même des journées entières);

3° Un élément conscient, qui est le plus important

pour distinguer l'idée obsédante de l'idée délirante : le sujet est conscient de la fausseté de ses sentiments.

Chez un prédisposé, souvent un psychasthénique, à l'occasion d'une cause insignifiante ou d'excès alcooliques explosent des idées de jalousie qui s'imposent dans sa conscience et l'immobilisent. Il n'a aucune raison, aucune preuve tangible d'être jaloux, mais « c'est plus fort que lui ». Il sait que ces idées sont fausses, mais elles sont irrésistibles et s'enracinent dans son moi comme un « corps étranger ». Ces idées sont si impérieuses que, malgré lui, il cherche des preuves de certitude de l'infidélité de sa femme pour être d'accord avec la logique de ses pensées; le doute, l'état anxieux, s'installent alors; reconnaissant ces idées comme pathologiques, il fait tous les efforts pour les écarter : d'où conflit, lutte, angoisse. L'idée obsédante de jalousie est pure, isolée, et ne s'accompagne jamais d'interprétations ni d'idées délirantes.

Stephani, Ségla, Pitres et Régis, et tout dernièrement Claude et Ey ont décrit une variété de jalousie obsédante s'accompagnant d'hallucinations visuelles : ou bien l'obsession déclenche des hallucinations conscientes, c'est l'« obsession hallucinatoire »; ou bien l'hallucination consciente revêt un caractère obsédant, c'est l'« hallucination obsédante ».

Voici deux observations de Régis et Pitres vraiment démonstratives :

Mme G..., 45 ans, atteinte de crises hystériformes, a saisi une intrigue de son mari avec une autre femme. Depuis cette époque, cette idée est devenue chez elle une véritable obsession anxieuse qui la torture et dont elle « cherche vainement à se débarrasser ». Très fréquemment, la nuit, elle « voit la scène de l'adultère comme si elle avait lieu réellement ».

M. X..., 52 ans, alcoolique chronique, présente une obsession de jalousie assez intéressante. Dès que l'idée apparaît à son esprit dans la journée, elle s'accompagne de la vision de sa femme au bras d'un homme : « Aucun peintre ne pourrait faire mieux », dit le malade.

L'obsédé essaie de lutter contre cette idée étrangère qui l'assiège par des actes illogiques, compliqués, absurdes, par de véritables « trucs », par tout un cérémonial de pensées, de gestes, de paroles : répétant par exemple des phrases où le mot jaloux revient souvent.

Tantôt l'obsession est intermittente et laisse un peu de calme au malade, tantôt elle est continue et tyrannise l'individu. Rarement l'obsédé jaloux se livre à des actes de violence; en effet, il reconnaît sa victime, qui est lui-même; parfois, cependant, mû par une impulsion, il peut proférer des injures, des menaces. Un jaloux obsédé de Mairêt, qui reprochait à sa femme son inconduite, éprouvait un certain soulagement en l'injuriant. « Je sais que ce n'est pas vrai, il faut que je le dise pour me soulager. »

La jalousie obsession peut être isolée ou s'accompagner d'autres thèmes obsédants, qui ne sont pas du ressort du domaine affectif; elle n'est alors qu'un symptôme de la psychonévrose dite « psychasthénique » ou d'une entité morbide que Steckel et l'Ecole de Vienne ont appelé « maladie obsessionnelle ».

L'évolution est essentiellement chronique et la guérison exceptionnelle.

Le diagnostic positif est souvent très difficile à faire : on se basera sur les caractères de l'idée obsédante de jalousie, qui est brusque, irrésistible, consciente, et par la notion de lutte entre l'idée et le moi du sujet.

Le diagnostic différentiel se fera avec l'idée prévalente du passionnel et l'idée délirante. Chez le passionnel, l'idée directrice hante sa pensée; basée sur des interprétations, elle est librement acceptée par le sujet; il n'y a pas de conflit. D'autre part, l'émotion joue un rôle plus important que l'anxiété. L'idée délirante est une idée fausse, et non reconnue comme telle par le sujet.

OBSERVATION I.

(BARUK, Obsessions, *Bulletin médical*, 1931, n^{os} 40 et 41.)

X..., âgé de 43 ans. Constitution cyclothymique. Très nerveux depuis son enfance, sujet aux cauchemars. Emotif. Précocité sexuelle : masturbation depuis l'âge de 8 ans. Vie dérégulée à partir de 17 ans. A 21 ans, il prend une maîtresse, et a quelques idées de jalousie : « J'embêtais ma maîtresse comme maintenant ma femme, l'épiant, la surveillant, me faisant des idées. »

A 28 ans, il se marie, il aime sa femme d'un amour passionné. Hyperexcitation sexuelle. Se dispute souvent avec sa belle-mère.

A 30 ans, présente l'obsession actuelle.

En allant à la pêche, il aperçoit un oiseau jaune : « Cela me fit souffrir; c'était le signe que j'étais cocu; je me disais : pourquoi cet oiseau jaune s'est-il trouvé là ? »

Quand il passait devant un restaurant intitulé la Corne de Cerf, il se sentait mal à l'aise. C'est comme si ça lui disait : « Tu as des cornes. » Toujours obsédé par cette idée, il est mobilisé à la ville voisine; là recommence une vie sexuelle agitée. Excès alcooliques. Attrape des morpions, les transmet à sa femme, d'où il ressent une émotion vive.

C'est alors que, pour la première fois, apparaît ce personnage symbolique qu'il désigne sous le nom de l'*Autre*. L'*Autre*, c'était une sorte de voix intérieure qui commença à lui dire : « C'est ta femme qui t'a passé ces morpions, elle te trompe. » Il sentait lui-même l'absurdité et l'odieux de cette accusation.

« L'*Autre* mettait ainsi mes propres torts sur ma femme, »

Vous voyez donc ici objectivée d'une façon frappante l'idée étrangère, ou, mieux, opposée à la personnalité conscience du sujet qui s'insinue, qui cherche à s'imposer. L'*Autre*, c'est une sorte de génie malfaisant, c'est en un mot l'obsession personnifiée.

La lutte s'engage bientôt de plus en plus vive entre l'*Autre* et la personnalité du malade. Celui-ci défend sa femme contre l'accusateur, mais l'*Autre* revenait sans cesse à la charge. Par exemple, comme il regardait passer un train, l'*Autre* disait : « Ta femme

est dans ce train; que fait-elle là ? » Il essaya alors de se défendre contre cette pensée, mais il se laissa entraîner à courir et à essayer de rattraper le train pour voir si c'était vrai.

Un autre jour, dans une rue, il aperçoit une femme qui rentrait dans un corridor et qui causait avec quelqu'un : « C'est ta femme », lui souffle l'*Autre*; à ce moment-là, j'essayai de dire : « Mais non, ce n'est pas elle, j'en suis sûr », mais l'*Autre* était le maître.

Vous voyez la lutte angoissante et incessante qui s'engage entre le génie du mal et le génie du bien, si l'on peut dire.

« C'est comme si j'avais le diable au corps. Je me suis même demandé s'il ne fallait pas me faire exorciser. »

A certains moments, le malade est à la limite du délire.

Q. — Ce que vous appelez l'*Autre*, n'est-ce pas une pensée ?

R. — Oui, c'est une pensée, jamais je ne l'entends.

Q. — C'est une pensée que vous reconnaissez être en vous ?

R. — C'est tout de même une pensée en moi.

Q. — Vous savez pourtant que ce n'est pas vrai ?

R. — Toutes les preuves sont contre cette idée, mais je n'en suis pas absolument sûr, puisque j'en souffre. La pensée logique est pourtant en faveur de ma femme. Tout autre que moi n'aurait pas une seconde de soupçon.

Q. — Vous reconnaissez donc que ces soupçons sont déplacés ?

R. — Je veux me *forcer* à croire qu'ils sont déplacés. Je ne suis pas assez fou pour lui dire : « Tu es une putain », et je ne suis pas assez lucide pour pouvoir avoir la certitude de ce que la logique me dit être vrai. En outre, la lucidité me manque si je suis fatigué, énervé, ou si j'ai fait des cochonneries. C'est exactement la possession diabolique, si ça existait.

En résumé, idées obsédantes de jalousie, aboutissant au dédoublement de la personnalité chez un homme de constitution cyclothymique et éthylique chronique.

CHAPITRE II

LA JALOUSIE PASSIONNELLE

« Lucullus, Caesar, Pompeius, Antonius, Caton et d'autres braves hommes, furent cocus et le surent sans exciter tumulte. Il n'y eut en ce temps-là qu'un sot de Lepidus qui en mourut d'angoisse. »

(MONTAIGNE, *Les Essais*.)

A. — *La jalousie passionnelle pure.*

L'influence des passions sur les maladies mentales avait été étudiée déjà il y a cent ans. Citons les travaux de Tissot (1798), Delreuze (1809), Alibert (1825). Descuret, en 1841, dans son livre *La Médecine des passions*. C'est à Ribot que revient le mérite d'avoir mis le terme de passion en honneur dans les états affectifs, dans son livre *Essai sur les passions* (1907). Le rôle des passions dans les affections mentales a été repris plus récemment par de Clérambault et son école (Heuyer), et certains psychiatres belges (Vermeylen, Rodolph Ley), qui décrivent sous le nom de « psychoses passionnelles » des maladies mentales où la passion est prépondérante. Ces psychoses peuvent être sans délire et sont à base d'amour, de haine, d'avarice, de passion du jeu et de jalousie, ou s'accompagner de délire : ce sont les délires passionnels, qui comprennent plusieurs types :

- 1° le délire de quérulence ou de revendication ;
- 2° le délire érotomaniacque ;
- 3° le délire de jalousie ;
- 4° l'idéalisme passionné.

Qu'est-ce que la passion ? On en a donné de nombreuses définitions. Pour Ribot, « la passion est une émotion prolongée et intellectualisée » ; pour de Clérambault, c'est « une émotion véhémence, profonde, destinée à se perpétuer sans arrêt, et accaparant les forces de l'esprit dès le premier jour ». Nous voyons que, dans toutes ces définitions, le terme d'émotion est constant. Heuyer donne une définition qui nous paraît plus précise : la passion est « une émotion puissante et continue, qui domine la raison et dirige les actes » ; en effet, émotion est synonyme de brièveté, de violence ; c'est une eau qui rompt sa digue, dit Kant, tandis que passion, c'est un état continu qui s'impose au psychisme de l'individu, « c'est un torrent qui creuse profondément son lit ».

L'émotion est l'élément essentiel qui est à la base de la passion. Les signes de l'émotion sont bien connus depuis la description, par Dupré, de la constitution émotive : ils ont la valeur de signes physiques et sont caractérisés par des troubles vaso-moteurs : rougeur ou pâleur intense, sudation, dermographisme ; des troubles sympathiques : tremblement, tachycardie, angoisse précordiale, hyperéfectivité ostéotendineuse, spasme intestinal et pylorique ; des troubles psychiques : impressionnabilité excessive ; et quelquefois psycholepsie, c'est-à-dire une sidération, une inhibition subite de toutes les facultés intellectuelles à la suite d'un choc émotif.

Ce déséquilibre sympathique se traduit par des modifications des réflexes oculo-cardiaque et solaire et par certaines réactions pharmacodynamiques (atropine, pilocarpine). Laignel-Lavastine a insisté sur le rôle du sympathique dans la vie affective, et même certains auteurs, comme Achille de Giovanni, Nicolas Pendi, Gregorio Marañon, voient dans les troubles neuro-endocrino-sympathiques la raison des constitutions mentales. C'est toujours l'éternel dilemme de William James : « Cet homme pleure, il est triste ; cet homme est triste, il pleure. » Nous n'avons, à l'heure actuelle, aucun critère pour savoir quel est le facteur primordial de l'émotion : psychique ou organique.

Retenons cependant l'importance des signes physiologiques dans les psychoses passionnelles.

Nous avons vu dans la première partie de ce travail qu'il existe, parmi les différentes tonalités de la jalousie normale, une jalousie passion (comme il existe l'amour normal passion), dans laquelle l'idée prévalente n'envahit pas toute le psychisme de l'individu et ne domine pas toute son activité. En outre, le jaloux passionné normal ne se livre pas à des actes de violence tels, qu'ils peuvent entraîner le crime. Les formes de passage entre la passion normale et la passion pathologique sont souvent très difficiles à délimiter, ce qui vérifie le mot de Griesinger : « Le dilemme : cet homme est fou ou ne l'est pas, n'a pas de sens commun. » Nous dirons que la jalousie est passionnelle quand la passion envahit toute la pensée, qu'elle est aveugle, acharnée, hypersthénique, et surtout polarisée sur un fait qui est réel ou supposé, mais d'importance exagérée, « qui hante » le cerveau du malade jour et nuit, au point de lui faire abandonner toute activité, n'ayant pas de rapports avec ses tendances dominantes.

Avec juste raison de Clérambault qualifie cet état de « hantise », par opposition à l'état obsédant, qui est très rare. La jalousie passionnelle pure, comme le remarquent ce dernier auteur et son élève Heuyer, dans un article remarquable, est caractérisée par deux éléments :

1° idée prévalente ou idée fixe, constituée par la représentation d'un fait réel ou supposé, souvent d'importance exagérée;

2° liée à une exaltation passionnelle intense du fait de la constitution émotive de ce sujet, association qui forme le « nœud idéo-affectif » irrésistible, inébranlable.

La jalousie passionnelle pure est souvent à base d'interprétations exagérées, erronées, mais quelquefois d'apparence vraisemblable : « Il y a tant de moyens d'interprétation, disait Montaigne, qu'il est malaisé que, de biais ou de droit

fil, un esprit ingénu ne rencontre en tout sujet quelque air qui lui serve à son point. »

Le jaloux passionnel est très suggestible; il a une crédulité à sens unique, dont l'aberration est en maintes circonstances aussi évidente qu'invraisemblable; tantôt il dissimule son angoisse, agit avec sang-froid, paraît très lucide à l'entourage, tantôt il a de véritables raptus pathologiques, qui se traduisent par des actes de violence de plus en plus nombreux, des scènes de ménage quotidiennes, proférant des paroles injurieuses, des menaces de mort, qui peuvent aller malheureusement jusqu'à l'exécution du crime dit « passionnel ». L'étude du crime passionnel, qui est le fait divers banal des journaux, a fait l'objet de nombreux travaux; citons parmi les plus récents ceux de Rabinowicz, dont nous faisons de larges emprunts; d'Ernest Charles, et un rapport de Levy-Valensi au XVI^e Congrès de médecine légale (Paris, 1931). Comme le rapporte Ernest Charles : « Le Code pénal des amoureux, disait Guilhermet, ressemble étrangement au Code de la justice militaire; en effet, la mort est à tous les articles : infidélité, refus de se donner, abandon, séduction, toujours la même peine : la mort. »

L'amour est rarement la cause du crime passionnel, « mais ce sont souvent des sentiments bas et sauvages, la haine sauvage, la haine atroce, l'égoïsme effréné, l'esprit vil de la vengeance ». Le crime peut atteindre soit la femme, son complice ou ses complices, ou ceux qui s'opposent à l'exécution du meurtre, ou les deux amants, ou s'accompagner très rarement de suicide.

Le jaloux passionnel est le vrai criminel; il s'acharne furieusement après sa victime, la crible de coups de couteau ou de balles de revolver; il éprouve un certain soulagement, une certaine détente, son crime accompli. Quelquefois, il est pris de remords; c'est alors l'exclamation classique de la femme qui se précipite tout en larmes sur le corps de son amant, qu'elle vient de tuer froidement : « Oh ! pardonne-moi, mon chéri, je t'aimais trop. » Le suicide chez le cri-

minel passionnel est très rare; s'il met fin à ses jours, c'est pour des raisons peu élevées, soit par dépit de se voir délaissé pour un autre, soit par crainte de sanctions pénales, soit par la constatation brutale de son acte. Il arrive parfois que le jaloux, ayant pris la décision de se tuer, sa vengeance assouvie, se manque, fait qui peut traduire une lutte entre sa volonté conscience et son instinct de conservation. Dans l'immense majorité des cas, les crimes passionnels sont prémédités. Rabinowictz répond par un « oui » catégorique aux trois éléments qui conditionnent la préméditation, c'est-à-dire que toujours, dans le crime passionnel, il y a « l'existence d'une réflexion antérieure au délit, un intervalle de temps qui, bien entendu, peut varier de quelques minutes à des années entre la décision et l'action, et une prise de décision de sang-froid ».

La jalousie passionnelle pure regarde très souvent derrière elle; c'est la jalousie du passé : « la jalousie rétrospective ». Un homme devient le mari ou l'amant d'une veuve, d'une divorcée; il a accepté cette situation, puis, un beau jour, la jalousie surgira devant lui, et il tuera froidement. Un mari, un amant a été trompé; il pardonne; il oublie; le temps s'écoule; sa femme est devenue fidèle, soumise, pleine de remords; puis, brusquement, la sombre jalousie au teint pâle et livide apparaît, hérissante, le passé est de nouveau vivant à ses yeux, il revoit son rival, il se vengera et il tuera.

Les jaloux passionnels meurtriers sont très souvent des déséquilibrés, sujets à de violentes colères, à des impulsions vives, et, comme nous l'avons dit plus haut, ce sont toujours des *constitutionnels émotifs*. Heuyer et Logre citent le cas d'un individu qui avait surpris sa femme dans une garçonnière avec son amant et avait tué ce dernier. L'examen du meurtrier permit de constater qu'il était atteint de tous les signes de la série émotive, et que ses impulsions au meurtre et à la violence s'étaient manifestées antérieurement à plusieurs occasions.

La jalousie passionnelle ne s'accompagne jamais d'affaiblis-

sement intellectuel; son évolution est fatale, continue, inexorable; elle ne disparaît qu'après l'exécution d'actes scandaleux ou d'un meurtre; elle ne récidive pas alors. Par l'intimidation, on peut observer une amélioration passagère.

B. — *La jalousie passionnelle délirante.*

Les délires passionnels ont fait l'objet d'études importantes de la part de de Clérambault et de son Ecole. A la base de ces délires, il y a, comme dans la jalousie passionnelle pure, un « noyau idéo-affectif », mais qui en diffère par les caractères de ces deux éléments qui le constituent.

Ici, l'idée fixe n'est pas un fait réel, exact, c'est une idée fausse, une conviction erronée de l'infidélité conjugale. C'est la monomanie, ou le monoïdéisme des anciens auteurs. Cette idée fausse est non primitive, comme dans le délire chronique de jalousie (alcoolique ou paranoïaque), mais secondaire et conditionnée par un état passionnel morbide, hypersthénique, qui aveugle la raison et le jugement.

C'est un délire à base d'interprétations et que Sérieux et Capgras décrivent sous le nom « de délire à idées prévalentes », pour le différencier du véritable délire d'interprétation.

Les idées de persécution sont peu fréquentes, et il n'existe jamais d'hallucinations. « Le but est connu d'emblée, le délire s'agrandit, mais reste dans le même secteur; il est à sens unique, il a un accroissement non plus concentrique, mais « en éventail ». L'intelligence n'est jamais altérée. Il existe des formes associées à l'alcoolisme, mais le toxique ne joue alors qu'un rôle exacerbant. Les délirants passionnels se conduisent comme des hypomaniaques; leurs réactions impulsives et coléreuses peuvent aboutir à de véritables drames conjugaux. L'évolution est chronique, ce sont des malades que l'on doit interner par suite du danger qu'ils peuvent présenter pour les proches et l'entourage.

Ils ont une tendance à la récidive; la réalisation d'un acte, même meurtrier, n'éteint pas leur délire. Le diagnostic différentiel se pose surtout avec le délire de jalousie chez le paranoïaque, qui ne peut se faire que par la constatation chez le sujet de constitutions morbides différentes : l'une, la constitution émotive, pour le passionnel; l'autre, la constitution paranoïaque, chez le paranoïaque. De toutes façons, le pronostic est aussi réservé dans l'un et l'autre cas.

Voici une observation de délire de jalousie passionnelle chez un émotif, n'ayant aucune habitude éthylique :

OBSERVATION II (Résumée).

(Docteur VERMEYLEN, Bruxelles, *Journal de neurologie et de psychiatrie*.)

N., (A.), 46 ans, ajusteur, marié. Rien à signaler dans ses antécédents, sauf l'existence d'une *constitution émotive* assez prononcée chez sa mère et ses frères et sœurs. Pas de tare psychopathique familiale. Enfance normale. Caractère doux, émotionnable, enclin aux phobies, aux obsessions. Pas de maladies graves, pas d'excès alcooliques, pas de syphilis.

Habitus extérieur type pyknique de Krestchmer. Constitution émotive : craintif, intimidable. Il aurait déjà *au début de son mariage* présenté quelques idées de jalousie à l'égard de sa femme pendant une période où il n'avait pu avoir avec elle de rapports sexuels.

Tempérament génésique très affirmé.

Depuis deux ans, tendances émotives progressivement exagérées; il devenait plus inquiet, plus irritable. Il craignait qu'il n'y ait quelque chose dans sa tasse, la relavait plusieurs fois avant de se décider à y verser son café. Il avait peur qu'on ait laissé tomber par mégarde des épingles dans son potage. Idées hypocondriaques avec dépression. Les tendances génésiques s'hypertrophient de plus en plus : trois à quatre fois par nuit, il avait des rapports

sexuels avec sa femme. Cette dernière, pour avoir quelque repos, exigea de faire lit à part.

A ce moment, N... passait une partie de ses nuits à rôder autour de la maison, exerçait une surveillance étroite sur sa femme.

Sa famille et sa femme ne remarquaient rien de spécial. Vers la mi-octobre, ses camarades blaguent en riant à l'atelier sur la vertu de sa femme. Il en est très affecté, mais il ne laisse rien paraître et demande huit jours de congé. Ses soupçons se sont fixés sur le facteur du village. Dès lors, il s'organise en vue d'un guet en règle, il achète des souliers à semelle de caoutchouc, huile toutes les charnières des portes, installe des souricières. C'est ainsi qu'il se cache dans la grange, et, de là, chronomètre le temps que met le facteur à remettre la correspondance. Il décide que s'il reste plus de trois minutes à l'intérieur c'est qu'il se passe quelque chose d'anormal.

Le facteur sort heureusement avant les trois minutes écoulées.

Renouvelant alors la scène *célèbre de Tartuffe*, il exige de sa femme qu'elle embrasse le facteur et lui fasse des propositions non équivoques, tandis que lui épiera de la chambre voisine les réactions de l'homme. Sa femme refuse énergiquement de se livrer à cette comédie, mais, pour éviter le pire, consent à recevoir le facteur pendant que son mari aura l'œil à un petit trou percé dans la porte. Le facteur arrive et, n'ayant pas vu le malade à la gare, comme il en a l'habitude, demande s'il est là. La femme, très troublée, répond « non » en hésitant. Cela suffit. Le mari sort de sa cachette, et saute sur le facteur, qui s'enfuit. Il bat ensuite sa femme, lui déchire les vêtements, et la met dans un tel état qu'effrayé lui-même des conséquences, il téléphone au médecin et demande pardon à sa femme, lui promettant de changer d'attitude.

Puis, sa passion reprenant le dessus, N... va raconter à sa famille et à ses enfants la trahison de sa femme. Il parle avec tant de conviction, en agençant si bien les faits, qu'on le croit d'emblée.

A ce moment, la vie de sa femme est un vrai martyre. Il alterne les sévices graves avec des scènes d'amour passionné, séquestre sa femme dans sa chambre. Un soir, excédée, sa femme se jette par la fenêtre. Il la ramasse lui-même, pleure, demande pardon, il

veut la soigner lui-même. Puis les violences recommencent; il lui crache au visage, prend un fer à repasser pour l'assommer. Les derniers jours avant son internement, il croit que sa femme va essayer de le déposséder de ses biens pour vivre avec son amant. Il est confirmé dans ce fait par la rencontre à Bruxelles d'un Américain qui lui raconte qu'il est de passage en Belgique et va se rendre au Portugal. Et pourtant cet homme semble connaître tout le monde au village. Il faut donc qu'il ait été documenté par quelqu'un.

Il croit que sa femme veut l'empoisonner et il ne mange plus que des œufs à la coque. Il est enfin interné. Conduite apparemment normale à l'asile, réticent quand on lui parle des faits qui se sont passés, feint de trouver qu'on a beaucoup exagéré. Pourtant, vers le même moment, il écrit à ses enfants : « Quand maman se lèvera, ne la laissez pas aller derrière de 8 à 10 heures du matin. Si elle couche en haut, ne la laissez pas regarder à la fenêtre du fournil; mettez un brise-vue, afin qu'elle ne puisse voir ce triste personnage qui a brisé notre bonheur et notre *honneur* », et, plus loin : « J'ai fait biffer le nom de maman à la banque, car j'ai peur qu'elle ne se réjouisse de ce que je suis ici pour pouvoir continuer son jeu et dépenser tout l'argent. »

Lors d'une visite de sa femme et de ses enfants, il ne recule pas devant des gestes et des propositions non équivoques, allant jusqu'à demander à ses enfants de se retourner pendant qu'il aurait des rapports avec leur mère.

Il garde toujours l'idée que sa femme veut le tromper et que, si elle touche l'héritage en litige, elle aura les moyens de payer quelqu'un pour le tuer. Peu à peu, pourtant, il semble comprendre que son internement est la conséquence directe de ses faits et gestes et qu'à persévérer dans la voie qu'il a suivie il ne pourra jamais être libéré. Les lettres deviennent plus conciliantes. Il croit toujours que sa femme l'a trompé, et qu'il n'a fait qu'exercer son droit en sévissant, mais il est prêt à tout lui pardonner. Son internement l'attriste et il a des idées hypocondriaques. Au bout de deux mois, il est transporté dans un autre établissement, d'où il s'évada peu de temps après et rentra dans sa famille.

OBSERVATION III.

(LEY, *Journal belge de neurologie et de psychiatrie*, 1928.)

R... (D.), âgé de 31 ans, marié depuis dix ans. On ne relève chez le malade aucun antécédent héréditaire ni personnel. Le caractère seul est pathologique : très égoïste, têtue, fier, vaniteux, il a toujours exigé que sa femme soit aux petits soins pour lui, sans lui témoigner la moindre tendresse en retour.

L'examen physique ne dénote aucune anomalie; D... est de taille supérieure à la normale, maigre et très musclé; examen de l'urine négatif; B.-W. du sang, négatif (Docteur Desneux); examen neurologique négatif.

Quelque temps avant de venir me trouver, le malade avait fait un court séjour à l'institut du Docteur Voet, à Bonsecours.

Je le vois pour la première fois le 7 novembre 1925; il n'est pas défiant et nous arrivons facilement, lors de ce premier entretien, à lui faire exprimer son délire : il est jaloux de sa femme et l'accuse d'avoir des relations incestueuses avec son propre frère, de le tromper avec un habitant de la localité, et enfin aussi avec le laitier; lorsque nous lui demandons sur quels indices il croit sa femme coupable, il nous exhibe une lettre de sa femme demandant à son frère de ne plus venir chez elle, afin d'avoir la paix avec son mari. « Si elle n'était pas coupable, pourquoi lui demanderait-elle de cesser ses visites ? » Quant à l'habitant en question, le malade refuse toute indication précise à son sujet. Mais pour le laitier, il semble concentrer sur lui actuellement les soupçons du malade. Ce dernier rentrait chez lui après avoir fait une course; il vit le laitier qui sortait de chez lui, et, en entrant, il surprit sa femme en train de passer le torchon sur le sol; or ce n'était pas, comme elle le prétendit, pour enlever quelques gouttes de lait que le laitier avait épanchées, mais bien pour faire disparaître des taches suspectes. « D'ailleurs, dit-il, je crois, mais je ne pourrais pas affirmer, que j'ai aperçu à ce moment l'irrigateur à la laverie, derrière la cuisine, alors que toujours il était à la chambre à coucher. » Comme nous lui faisons observer que tout cela est bien fragile, que d'autre

part il a un métier qui s'exerce dans sa maison même, qu'il lui est donc très facile de surveiller la conduite de sa femme, il nous répond : « C'est ce que ma famille me dit aussi; c'est singulier, mais mes parents mêmes prétendent que je me trompe, et prennent le parti de femme. »

Mais l'exploration psychique du malade nous révéla aussi, dès ce premier examen, que ces idées absurdes de jalousie s'accompagnaient d'un véritable délire interprétatif : il prétendait, que certains articles de journaux ont fait allusion à ses malheurs conjugaux; il interprète les craquements qui se produisent dans les meubles comme le signe que ses beaux-parents y sont cachés pour l'épier; les gens qui lui en veulent ont hypnotisé sa femme, etc.

A notre demande : « Que comptez-vous faire ? », il répond catégoriquement : « Je suis décidé à savoir si ma femme est coupable ou non, et si elle est coupable, je sais ce qui me reste à faire. »

En présence de ces menaces non dissimulées à la vie de sa femme, je conseillai l'envoi immédiat du malade à la maison de santé du Docteur Titeca.

L'interrogatoire de la famille et de la femme du malade m'apprit que le changement d'humeur datait de quelques mois déjà, mais les choses ne s'étaient vraiment aggravées que depuis quelques semaines; les scènes de jalousie avec sa femme se répétaient plusieurs fois par jour; les parents du malade, gens pondérés et calmes, soutenaient la femme, dont ils savaient la conduite irréprochable; ils jugeaient donc parfaitement que la jalousie du mari était pathologique; à noter qu'il existait chez le malade une forte excitation sexuelle; il exigeait souvent de sa femme cinq rapprochements et même davantage par nuit.

A la maison de santé, où il se laissa amener sans défiance, il commença évidemment par protester contre son séjour, se disant victime de machinations de ses ennemis, déclarant que sa femme avait la partie belle maintenant, etc. Mais ces protestations ne furent jamais très vives; rapidement, sous l'influence du repos au lit, de l'isolement, du traitement psychothérapique uni à de l'hydrothérapie, nous constatons une sédation de tous les symptômes morbides. Au bout d'un mois de traitement, j'autorise une visite

de la femme, qui a un excellent résultat; le malade reste calme, reçoit sa femme aimablement, ne parle pas du passé.

Au cours de nos entretiens, il émet l'idée qu'il pourrait bien s'être trompé sur le compte de sa femme.

L'amélioration fait des progrès si marqués que, le 21 janvier 1926, j'autorise le malade à sortir en ville avec sa femme, et à l'accompagner jusqu'à la gare.

Tout se passe normalement, et le malade rentre à l'établissement immédiatement après.

Ces expériences ayant bien réussi, je lui permets quelques petites sorties en ville, seul; le malade rentre chaque fois à l'heure fixée. L'amélioration est tellement décisive, l'état mental semble être revenu si bien à la normale, que je n'hésite pas à renvoyer le malade dans sa famille au début de février.

Le séjour a donc été de trois mois; j'ai eu depuis lors des nouvelles du malade par sa femme, sa sœur et des habitants de la localité. La guérison s'est parfaitement maintenue depuis lors et le malade a repris ses occupations.

En résumé, délire de jalousie à base d'interprétations et d'idées de persécution chez un homme non éthylique, et présentant des troubles constitutionnels du caractère.

Guérison quatre mois après.

CHAPITRE III

LE DELIRE CHRONIQUE DE JALOUSIE OU LA JALOUSIE DELIRANTE

En dehors de la jalousie passionnelle délirante, qui est rare et de diagnostic difficile, nous allons étudier le délire chronique de jalousie, qui est de fréquence plus grande. Dans ce chapitre, nous nous contenterons de faire un tableau d'ensemble, nous réservant ultérieurement de souligner les caractères particuliers et distinctifs des variétés et des modalités de la jalousie délirante. Elle frappe plus souvent l'homme que la femme, et elle apparaît surtout à l'âge adulte. On ne peut jamais préciser le début du délire, qui peut se manifester spontanément ou à la suite de causes insignifiantes, de motifs futiles, de commérages, de moqueries, de rêves au souvenir pénible ou à l'occasion d'un traumatisme, d'un état confusionnel toxi-infectieux, etc. Dans une première phase, appelée « période de concentration », le jaloux couve son délire, il cherche la « formule de son délire ». Il devient alors taciturne, ombrageux, méfiant, soupçonneux, il a des doutes sur la fidélité de sa femme. Dans une deuxième phase, à la suite de cette rumination mentale, élaboration d'un raisonnement de découverte à base d'interprétations : le doute devient rapidement une certitude inébranlable : c'est la période de cristallisation, et le délire est constitué. A partir de ce moment, le jaloux organise une surveillance en règle, achète des souliers à semelles de caoutchouc, huile toutes les portes, dispose les chaises, le soir,

d'une certaine manière devant la porte de la chambre, et, comme Max Linder, versé de la farine au seuil de la porte pour découvrir des traces de pas suspects, range dans un certain ordre des allumettes sur l'appui de la fenêtre de sa maîtresse, et le matin, si les allumettes sont dérangées par le vent, il prétend qu'elle est descendue par la fenêtre pour voir ses nombreux soupirants. Il décachette la correspondance de sa femme, fouille les tiroirs; simule de partir et arrive à l'improviste chez lui, les sabots à la main, se cache dans la grange, derrière la porte, pratique même un orifice au plafond pour suivre ses allées et venues, envoie des lettres à sa femme, se faisant passer pour son amant. Parfois, le jaloux se conduit en véritable comédien, il se déguise en boulanger, en maçon, comme le malade de Bombarda, ou, renouvelant la scène du Tartuffe, il exige que sa femme embrasse le facteur et lui fasse des propositions non équivoques, tandis que lui épiera de la chambre voisine les réactions de l'homme. Un de nos malades avait caché, pendant la nuit, les culottes de sa femme dans la grange. Ses desseins étaient les suivants : au cours de la journée, il aurait fait remarquer à sa femme qu'elle ne portait pas de culottes; il aurait profité de sa gêne pour l'accabler d'injures et la conduire sur les lieux du délit. Mais celle-ci, accoutumée à ces élucubrations, sans mot dire, avait revêtu une autre paire de culottes, et le mari ne put ainsi jouer sa comédie. Les preuves du malade sont toujours confirmées par des interprétations, délirantes parce qu'elles « relèvent d'un raisonnement faux ayant pour point de départ une sensation réelle, un fait exact, mais qui, en vertu d'associations d'idées liées aux tendances, à l'affectivité, prend, à l'aide d'inductions ou de déductions erronées, une signification personnelle pour le malade, invinciblement poussé à tout rapporter à lui » (Sérieux et Capgras).

Les interprétations peuvent être exogènes, c'est-à-dire tirées des attitudes, des gestes de l'objet aimé ou de tout ce qui lui est extérieur. Les événements journaliers les plus

insignifiants et les plus contradictoires servent à confirmer l'état morbide : si la femme sort, elle va chez son amant; reste-t-elle à la maison, elle a donné un rendez-vous; soigne-t-elle sa toilette, elle cherche à plaire aux étrangers; se néglige-t-elle, elle veut dégoûter son mari; est-elle rebelle à ses caresses (ce qui peut arriver soit par fatigue, soit par maladie : métrite, par exemple), elle est fatiguée d'avoir fait l'amour avec ses amants; l'orgasme est-il trop voluptueux, c'est que ces derniers l'ont rendue « vicieuse ». Le bruit des pas de sa femme sur le parquet, un coup d'œil, une feuille de papier jetée dans la rue, sont des signes d'intelligence entre elle et ses amoureux. Un couple qui glisse dans l'ombre et qu'il croit reconnaître suffit à exciter sa jalousie. Il examine la figure de sa femme, inspecte le cerne de ses yeux, renifle l'odeur de ses culottes et croit reconnaître l'odeur du sperme. En quête de taches suspectes, il regarde même à la loupe la chemise et les mouchoirs. Des illusions facilitent les interprétations : des taches d'eau sur le parquet sont des preuves de pollutions illicites; un malade s'assurait de visu de l'état des organes génitaux de sa femme, les touchait et trouvait le vagin élargi et ayant une chaleur ou des battements anormaux, un autre prenait pour du sperme des taches de leucorrhée.

Les interprétations peuvent être internes, c'est-à-dire émanant du malade, greffées sur ses sentiments. Un interpréteur s'aperçoit un jour que son portrait est orné d'une « corne sournoisement formée par une mèche de cheveux », donc il doit être cocu, cocu aussi puisque ses camarades lui ont dit hier matin, en guise de plaisanterie, alors qu'il se baissait pour ramasser un objet, sa tête effleurant un pan de mur : « Prends garde de ne pas t'écorner. »

Les interprétations peuvent porter sur le présent : ce sont les interprétations actuelles, ou se cristalliser autour du thème délirant et intéresser le passé, c'est le délire de jalousie rétrospective qui s'étaye sur des faits anciens qui avaient paru jusque-là insignifiants. Doute de la légitimité de ses

enfants, confirmation de la conduite dévergondée de sa femme remontant à plusieurs années, pour le jaloux le passé s'éclaire brusquement et tout s'explique alors. Les interprétateurs ont une foule de preuves, une interprétation en fait naître mille et ils arrivent ainsi à forger des mises en scène et des « romans délirants » qui dépassent toute imagination. Les interprétations sont quelquefois si fréquentes qu'il se constitue « une psychose interprétative » spéciale que Sérieux et Capgras ont isolée du délire d'interprétation mais qui en diffère par sa marche qui n'est pas continue, par la prolifération moins riche des interprétations et par la systématisation moins précise.

Les idées de jalousie peuvent atteindre leur paroxysme la nuit. Le jaloux se réveille brusquement en sursaut, pâle, angoissé, sortant d'un cauchemar qui représentait sa femme dans les bras de l'autre; alors il la regarde dormir, interprète le moindre soupir, le moindre geste involontaire; si sa femme écarte les jambes, se tord dans le lit, pousse des gémissements non équivoques, elle rêve qu'elle est dans les bras de son amant. Une de nos malades qui avait été témoin dans la journée d'une scène qui l'avait amusée (il s'agissait d'un acte scandaleux qui s'était passé sur un manège de chevaux de bois : un ivrogne s'était dévêtu complètement et avait exhibé ses parties sexuelles) avait rêvé cette scène la nuit suivante et avait crié : « A poil ! déculottez-vous ! » Le mari, un jaloux délirant, en avait profité pour la réveiller et la rosser de coups.

L'interprétant jaloux se livre souvent à des réactions de défense souvent curieuses pour empêcher son conjoint de le tromper. Il fait poser des serrures de sûreté, séquestre sa femme, fait sceller des grilles aux fenêtres, tel le jaloux de Pirandello : « Enrico Verri fit venir d'Allemagne deux serrures spéciales avec ses deux clefs, il la secouait furieusement avec ses mains afin de s'assurer qu'elle était bien fermée. » Il fixe sa femme aux draps de lit, lui impose une ceinture de chasteté. Ce moyen de garantie de la vertu de

la femme n'est pas nouveau, au moyen âge le chevalier qui partait pour les croisades faisait porter à sa dulcinée cet appareil tout clinquant de ferraille et dont on voit encore un spécimen au musée de Cluny. Plus tard, Voltaire écrivit même un poème : *Le Cadenas féminin*, qu'il dédia à Mme de B..., à laquelle son mari avait infligé le port de cette ceinture :

*Il n'est pendant, bourgeois, ni gentilhomme,
Qui pour garder l'honneur de sa maison
De cadenas n'ait sa provision.
Là, tout jaloux, sans crainte qu'on le blâme,
Tient sous la clef la vertu de sa femme.*

Voici l'observation d'une interprétante jalouse qui fit porter une ceinture de chasteté à son mari.

OBSERVATION IV (Résumée).

(DELMAS, *Encéphale*, 1913, p. 552.)

Mme F..., âgée de 50 ans, est atteinte de délire d'interprétation à forme jalouse qui évolue depuis cinq ans, c'est-à-dire depuis son mariage avec F..., cordonnier. Délire en lui-même assez banal, la malade a la conviction que son mari se livre à de véritables orgies constamment renouvelées avec un nombre toujours croissant de femmes, parmi lesquelles se retrouvent surtout les voisines et les clientes, et elle étaye cette conviction sur des interprétations délirantes riches en nombre et en variété : rires, regards, gestes, taches suspectes de linge, malpropreté des moustaches, position des sièges, impuissance relative du mari.

L'échoppe de F... s'ouvre sur une petite place, sur laquelle s'ouvrent également les loges et les boutiques des maisons voisines, comme sur une cour qui serait commune à tous. Dans les scènes de jalousie, plusieurs fois quotidiennes, F..., grand débile, d'humeur débonnaire, mais irascible, sortait sur la porte de l'échoppe et en appelait au témoignage de la population de la place. Les

voisins avaient pris parti pour le mari et assistaient, amusés, aux injures, menaces, et parfois violences des deux époux, en accablant Mme F... de quolibets, de moqueries et de sarcasmes. Mieux encore, la malignité aidant, à côté de témoignages favorables au mari, il se produisait, au cours de ces scènes publiques, des témoignages ironiques tendant à confirmer les soupçons de la femme. Fréquemment le facteur apportait des cartes postales ou des lettres à l'adresse de F... simulant des rendez-vous, des déclarations amoureuses et signées de prénoms féminins imaginaires. Malgré le nombre et l'exagération manifeste de ces cartes, Mme F... les gardait soigneusement comme pièces à conviction et nous en a montré un certain nombre. Alors que les uns prenaient les choses au comique et attisaient la jalousie de Mme M..., d'autres les prenaient au tragique, faisaient chorus contre la folle avec les pseudo-maîtresses indignées des accusations portées contre elles et se rendaient au commissariat enrichir la collection des plaintes de plus en plus nombreuses portées contre Mme F...

Le jour où nous fûmes appelés à examiner la malade chez elle, la population de la place, informée par le mari, épiait, qui aux fenêtres, qui sur les pas des portes, qui sur le trottoir. Le mari et la femme commencèrent à s'injurier, c'est en vain que nous essayâmes de renvoyer le mari; Mme F... refusa de le laisser s'absenter, afin qu'il n'en profitât point pour aller retrouver les « gueuses ». L'échoppe dans laquelle nous nous trouvions présentait des particularités curieuses et était admirablement truquée à l'usage de la surveillance de Mme F... contre F... Une « serrure solide », et dont Mme F... avait seule la clef, séparait de l'échoppe l'arrière-boutique dans laquelle naguère F... se livrait à ses « orgies » avec les clientes ou les pseudo-clientes. Mais comme F... avait continué ses orgies dans l'échoppe même, un rideau avait été placé de façon à permettre à Mme F... d'arriver à l'improviste de l'arrière-boutique et de voir sans être vue. Pour empêcher F... d'échanger des signaux par la devanture vitrée avec les passantes et de les appeler, du papier avait été collé, par les soins de Mme F..., intérieurement sur les vitres, afin de les rendre opaques ! « Tant pis pour la clarté, on voit toujours assez pour mal faire. » Tout

cela ne suffisait pas encore, Mme M..., dont le logement était au premier, au-dessus de l'échoppe, avait fait percer un grand judas dans le plafond, par lequel elle pouvait plonger ses regards dans l'échoppe, mais, hélas ! un coin échappait aux regards du judas, et, dans ce coin, Mme F... nous montra avec horreur le linoléum rayé par le piétinement au cours des orgies.

C'est à ce moment que F..., toujours en quête de justifications, nous présenta... une ceinture de chasteté que, d'accord avec sa femme, et afin de la rassurer, il s'était fait faire. C'était une ceinture d'apparence grossière, lourde, sonnante la ferraille, en tissu élastique, bordée d'une tôle métallique nickelée, fermant en arrière par une serrure robuste et portant une double poche en métal nickelé dans laquelle devaient se placer la verge et le scrotum; des orifices étaient ménagés pour permettre la miction. Le bandagiste, en recevant la commande, avait déclaré qu'il était fréquemment appelé à fabriquer de pareilles ceintures. Mais... la ceinture n'avait rien arrangé, car F... n'avait pu la porter longtemps, « parce qu'elle le blessait », nous dit F...; « par vice », nous dit Mme F...

Mme M... fut, sur un certificat de nous, envoyée à l'Infirmierie spéciale où le Docteur de Clérambault rédigea le certificat suivant :

« Dégénérescence mentale, délire de jalousie, interprétations incessantes, indices innombrables d'orgies (regards, signes, taches suspectes...) scènes de violence, menaces; capable de mutilation et de meurtre. Mari débonnaire et débile, ne comprenant pas la situation, s'attribuant tous les torts et acceptant en notre présence de se faire retrancher tous les organes sexuels si sa femme le désire. Portait une ceinture de chasteté. Doit être protégé contre lui-même. La sortie sera demandée avec insistance. Malade dissimulatrice, négative, extrêmement dangereuse. »

De l'Infirmierie spéciale, Mme F... a été envoyée à Saint-Anne. Comme l'avait prévu le Docteur de Clérambault, le mari se donne tous les torts et demande l'exéat de sa femme.

(L'auteur ne fait aucune mention d'abus alcooliques, ni de tares héréditaires, ni d'antécédents spécifiques.)

Devant de tels moyens de préservation, le jaloux pourrait être tranquille, eh ! bien, non, il renforcera sa surveillance et ne se croira jamais en sécurité. Nous connaissons le cas d'une prostituée qui n'était même pas tranquille dans l'acte du coït avec son souteneur, si, à ce moment, elle entendait un craquement du lit, le grincement d'une porte, elle cessait tout rapport, en se sauvant, en criant. Le jaloux fait mener une vie impossible à sa femme : disputes fréquentes, injures, menaces, violences, qui peuvent s'accompagner de voies de faits, coups, blessures, et souvent même de meurtre. Les réactions de l'entourage vis-à-vis du jaloux sont intéressantes : voyons d'abord l'attitude de la femme : si la femme est d'humeur égale, de niveau intellectuel moyen, elle se rend compte de la situation, est pleine de résignation, de mansuétude, et ce n'est qu'en dernière limite, exaspérée, qu'elle demande soit l'hospitalisation ou l'internement de son mari, ou le divorce. Si elle est acariâtre, revêche, irascible, elle ne fait qu'exaspérer la jalousie de son mari par son insoumission, son esprit de contradiction, et on assiste alors à de véritables pugilats, dont l'issue peut être funeste. En dernier lieu, si le conjoint est un esprit faible, au début il prendra cette jalousie outrée pour une preuve d'amour intense, il se pliera à toutes les exigences absurdes du jaloux, s'attribuera tous les torts, acceptera même sans protestations le port d'une ceinture de chasteté. Il ne se rendra pas compte du danger imminent auquel il s'expose tous les jours, et même implorera la sortie de son conjoint, s'il est interné.

La tâche du psychiatre est alors double : soigner le jaloux et conseiller son conjoint. Le problème est très difficile, délicat ; le rôle de l'entourage et surtout de la femme du malade est primordial. Le Professeur agrégé Delmas-Marsalet nous citait le cas d'un jaloux délirant qui aurait été considérablement amélioré par la manœuvre suivante : sa femme l'obligeait à la suivre partout, même dans les endroits les plus réservés, et à ne pas la quitter d'une « semelle ». Au bout d'un an de ce manège, le malade, convaincu de l'inanité de

ses soupçons, n'aurait plus présenté des idées de jalousie. Le jaloux délirant est souvent un persécuteur amoureux : Levy Valensi cite le cas d'une femme jalouse qui, en plein théâtre, accusa une de ses amies, qu'elle soupçonnait d'être la maîtresse de son mari, de lui avoir dérobé ses bijoux. Régis a publié l'observation d'une malade qui poursuivait un ami de son mari et l'accablait d'injures, l'accusant publiquement de se livrer à des actes contre nature avec son mari. La conduite du jaloux vis-à-vis de son entourage paraît souvent normale dans ses rapports sociaux, il n'est pas réticent en règle générale comme le persécuté, il ne répond pas comme ce dernier d'un air méfiant : « Vous le savez bien », mais proclame à haute voix, et même par lettre, ses malheurs conjugaux. Quelquefois ses plaintes sont si sincères, si cohérentes, si lucides en apparence, que l'entourage ajoute foi à ses affirmations et le considère comme un esprit normal (être trompé par sa femme est chose si fréquente !), témoin la lettre que nous avons reçue d'un avocat qui réclamait la sortie de l'asile de son client, un jaloux délirant, qui avait séjourné dans le service du Professeur Abadie : « ... il me paraît révéler un parfait équilibre du raisonnement et un sang-froid qui peut surprendre de la part d'un homme ainsi jeté dans une maison de fous ». Le problème est souvent difficile pour le psychiatre de statuer sur l'état mental de ces « jaloux raisonnants » ; rappelons le malade de Bombarda, dont la conduite avait été si correcte que plus de vingt médecins se refusaient à signer tout certificat. Comme nous le voyons, ce délire peut revêtir souvent les caractères d'un « non-délire » et peut se propager à une autre personne : c'est la « folie à deux » (observation de Régis, que nous publions plus loin) ; un esprit faible peut recevoir des idées délirantes communiquées par le jaloux, qui arrive à faire de lui un véritable témoin oculaire et auriculaire de faits purement imaginaires (Imbert). Le délire interprétatif de jalousie a une tendance à l'extension, au rayonnement. Il nous semble que cette extension peut se faire suivant deux modes différents :

Tantôt les interprétations délirantes, d'abord limitées aux idées de jalousie, font boule de neige, ont un accroissement concentrique, rayonnent dans d'autres directions, principalement vers les idées de persécution. Le malade reste, certes, un interpréteur jaloux, mais il n'est pas que cela. Son délire, tout d'abord limité aux idées de jalousie, se généralise : « ... l'idée de jalousie reste rarement isolée; elle n'est, en général, qu'une forme revêtue par l'idée de persécution. » (Sérieux et Capgras.) Le jaloux se croit alors persécuté : on en veut à sa personne, on l'électrise, on l'hypnotise, on l'insulte, on se moque de lui, on veut l'empoisonner : sa femme, de connivence avec ses amants ou ses parents, met de l'arsenic, des épingles, des boulettes de toxique, des morceaux d'éponge, dans son potage. Voici une observation où les idées de jalousie sont associées aux idées de persécution :

OBSERVATION V.

(BEAUSSART, *Annales médico-psychologiques*, mai 1913, p. 91.)

F..., 34 ans, marié depuis sept ans. « Ma femme, dit-il, a commencé à avoir une mauvaise conduite il y a deux ans environ, je la soupçonnais, mais je n'avais pas de preuves certaines; j'avais remarqué qu'un garçon boucher plaisantait avec elle : « On va » vous donner un beau morceau », lui disait-il, il tenait sa pierre à aiguiser entre ses jambes pour lui montrer qu'il voudrait coucher avec elle. Je fus convaincu de l'infidélité de ma femme il y a un an et demi; en rentrant chez moi, le soir, j'ai vu un individu se sauver par une porte opposée; ma femme faisait semblant d'être affairée, mais présentait une attitude bizarre et embarrassée. A partir de ce jour, j'ai été en butte à une infinité de persécutions. Ma femme devait m'empoisonner, car je ressentais des « effets » dans la tête, mes mains devenaient noires; lorsque je travaillais, ces phénomènes disparaissaient; une nuit, en rêvant, elle a prononcé le nom de Georges — celui du boucher — c'est la preuve

absolue de son inconduite. Dans la rue, je remarquais que les passants faisaient allusion à mon infortune conjugale; on avait l'air de me regarder en souriant; on m'appelait « cocu », ma femme me trompait parce qu'elle était poussée par sa mère, qui voulait me voir disparaître pour s'emparer de tout ce que je possédais. Une bonne partie de mon linge, de mon argent, filait chez elle. »

Sa femme, excédée, quitte le domicile et se réfugie chez ses parents. En 1912, à l'occasion d'excès de boisson, survient un épisode subaigu avec paroxysme délirant et hallucination qui motive l'internement : « Pendant cinq jours mes beaux-parents et ma femme m'ont poursuivi dans la rue, chez moi, en me menaçant de mort. J'entendais ma belle-mère dire à ma femme : « P... vérolée, tu es enceinte. » Ils venaient à ma fenêtre me narguer. Partout où j'allais, ils m'insultaient : « Cocu, bout de boudin, ta femme est une p... » Ils me « couraient » avec le « système magnéto et le système acoustique », j'avais beau me sauver, je les voyais réapparaître au coin de rues. La nuit, ils venaient dans l'appartement au-dessus du mien; c'est mon beau-frère qui avait fabriqué les clefs pour y pénétrer. Je me suis plaint à la police que ma femme était enceinte et vérolée. » Après une fuite panophibique, on le conduit à l'hôpital de Nevers : « Là, ma femme et ma belle-mère montaient sur une échelle pour venir me tuer, la première avait un revolver; la deuxième, un couteau; elles me travaillaient la pensée avec l'électricité; ça me cognait dans le crâne. » « On m'a amené à l'asile de la Charité en octobre 1912 parce que ma femme est devenue enceinte de son amant, on a eu besoin de m'éloigner pour faire disparaître l'enfant. Elles continuent à me lancer des courants électriques dans le corps, à m'injurier, à me persécuter, agissent sur moi par l'acoustique, taquinent mes parties sexuelles. Une nuit, tout récemment, j'ai vu l'amant de ma femme dans le dortoir, il avait un couteau et venait pour me tuer; quand il a vu qu'il était découvert, il a passé l'arme à un malade et il s'est sauvé. Les gardiens ont des rapports avec ma femme; j'entends leurs débordements au-dessus de moi. » Depuis l'entrée, le délire hallucinatoire est aussi intense. L'appoint éthylique est un exacerbant, il n'a été que secondaire au début du système délirant.

Mais, à côté de ces cas, où le délire de jalousie est associé aux idées de persécution, il en est d'autres, contrairement aux opinions de Foïstner, où la jalousie délirante progresse uniquement sur le terrain des idées de jalousie. Le délire est à l'état pur. Il y a progression, extension dans un sens unilatéral. Nous donnons ci-après deux observations à ce point de vue très remarquables et montrant que le délire interprétatif de jalousie peut évoluer sans s'accompagner d'autres idées délirantes.

OBSERVATION VI (Résumée).

(CURBON et Maurice LECONTE, *Annales médico-psychologiques*,
févr. 1934, p. 39.)

Mme C..., âgée de 42 ans. Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires, ni personnels, sauf une fausse couche en 1924. Au point de vue physique, on note une certaine exophtalmie, mais sans goitre ni tachycardie. Bien réglée, aucun stigmate d'alcoolisme ou de spécificité. L'examen neurologique est négatif, ainsi que la ponction lombaire. Cette malade, est entrée dans le service le 3 février 1934. Elle a été internée sur la demande de son mari, auquel elle avait rendu la vie conjugale impossible par sa jalousie. Lui-même, il a pris pendant longtemps pour des preuves d'amour les scènes dont il était l'objet, c'est un homme patient, débonnaire, aimant bien sa famille. Sa femme est et a toujours été fidèle : « Elle est même trop amoureuse, car elle se plaint de ma froideur et me reproche de ne m'amuser d'elle que deux ou trois fois par semaine. »

Les premières discussions datent du début du mariage, il y a trois ans et demi, alors qu'ils tenaient une première gérance de débit de vin. Ils n'y restèrent qu'un an et demi, car on les remercia à cause des scènes de la malade avec les bonnes de l'hôtel voisin qu'elle accusait de courtiser son mari. L'amour et la suggestibilité spéciale de celui-ci firent même qu'il se plaignit à la patronne de l'hôtel de ses bonnes, qui avaient peut-être, disait-il, des gestes et des mines qu'il ne voyait pas. Après ce premier

renvoi, il décida que sa femme se contenterait de tenir son ménage et d'élever l'enfant. Mais les scènes de jalousie n'en continuèrent pas moins.

Sur les instances de sa femme, il reprit, au bout d'un mois, une seconde gérance. Et les mêmes scandales avec les clientes recommencèrent.

La gérante avait à chaque instant, à l'adresse des clientes, des sous-entendus malveillants qui les éloignaient. Tant et si bien que les patrons les remercièrent sous prétexte que le terme de la grossesse de la gérante approchait.

Mais ni l'accouchement, ni le repos, ne modifièrent l'humeur de la jalouse. Le mari était-il en retard le soir, c'est qu'il était resté avec une maîtresse. Devançait-il l'heure du retour, pensant faire une agréable surprise à sa femme, elle voyait là la preuve que sa maîtresse n'était pas libre. Elle le suivait dans les rues et jusque dans les water-closets, examinant son linge. Elle fouillait ses poches et remarqua sur son mouchoir des taches nacrées des plus suspectes, lui apportant la preuve de la trahison. Elle le battait la nuit pendant qu'il dormait à côté d'elle. Une fois elle le giffla chez sa sœur, sous prétexte qu'il faisait de l'œil à une assistante. Pour empêcher son mari de voir des passantes et plus spécialement une voisine qui demeurait en face, elle le faisait vivre en reclus, bouchant les fenêtres à l'aide de rideaux et de meubles. Elle, naguère si économe de l'électricité, la laissait tout le jour allumée. Si par hasard le mari tentait d'ouvrir un instant les rideaux, elle le frappait à coups d'escabeau. Une fois, elle lui lança à la tête un plat dont la blessure l'obligea à s'aller faire panser à l'hôpital. Elle le suivit à maintes reprises pour l'épier, et se vanta d'avoir payé des agents pour le surveiller dans ses contrôles.

La nuit, elle lisait sur son calepin le nom des employés qu'il avait surpris en faute pendant la journée, puis elle allait les trouver pour le calomnier auprès d'eux et les exciter contre lui. Elle écrivait à ses chefs pour leur dénoncer son infamie conjugale. Pour le faire punir par eux, elle changeait en cachette, sur sa feuille de rapport, les heures qu'il avait inscrites de ses contrôles.

Enfin, pour le couvrir de honte, elle annonça par circulaire à

tous les parents, amis et connaissances, qu'il lui avait avoué avoir contracté la syphilis avant son mariage et que cette vie de célibataire coureur, il continuait à la mener comme époux. La prétendue rivale contre laquelle elle se montra la plus agressive fut cette voisine qui habitait en face et que son mari n'avait jamais rencontrée. Elle la suivait, lui faisant d'amers reproches, l'injuriant, la menaçant si bien que cette femme et son mari se plaignirent et portèrent plainte au commissariat.

A l'asile, la malade a une conduite normale. Elle a conservé la conviction et la légitimité de ses griefs contre son époux et s'efforce d'atténuer la rigueur des vengeances qu'elle avoue avoir exercées contre lui. Elle vante habilement ses bonnes qualités de ménagère et de maîtresse de maison. Elle promet à son mari d'être douce, patiente et le supplie de la faire sortir. A l'en croire, elle aurait tout pardonné et même tout oublié. Et pourtant voici ce qu'elle écrit en même temps au médecin : « Ce n'est pas une idée, Docteur, ce que je sais sur cette femme et mon mari. Ils se connaissent déjà depuis des mois. La preuve c'est qu'en juillet dernier il m'a apporté à choisir des lampes dont je n'ai pas voulu, et j'ai appris depuis que la voisine avait travaillé autrefois dans les lampes à Ivry. » Toutes ses maîtresses furent des filles de rien, répète-t-elle, en vantant ses propres vertus.

Par ailleurs, nous n'avons noté aucune autre manifestation mentale pathologique : pas d'hallucination, ni la moindre idée de persécution contre quelqu'un.

Voici encore un exemple de délire de jalousie pur avec réaction homicide et suivi de suicide chez un malade à constitution émotive :

OBSERVATION VII.

(Prof. ABADIE, Clinique des Maladies nerveuses et mentales de la Faculté de Médecine de Bordeaux, n° 69 du registre de la Clinique.)

R... (Jean), âgé de 44 ans, aucun antécédent névropathique, père mort à 77 ans de déchéance sénile, s'enivrait fréquemment. Fait la

grande guerre, reçoit plusieurs blessures en 1919, et régularise une situation fausse remontant à dix ans en épousant une femme qui, de son premier lit, avait quatre enfants.

Il y a six mois, brusquement, il s'est aperçu du changement d'allure de sa femme, l'idée qu'elle ne l'aime plus, qu'elle le trompe, s'impose à son esprit.

Souvent, il abandonne son travail pour revenir brusquement chez lui à des heures inaccoutumées, fouillant le moindre coin de son logis, pestant contre sa femme. Un jour, il accuse sa femme de recevoir son ou ses amants chez lui et il se borne aux injures.

R... ne dort plus, fouillant les tiroirs pour chercher les lettres compromettantes qu'il ne trouve pas. Mais il dit lui-même qu'il est bien sot de le faire, ce sont les enfants qui font les commissions pour porter les lettres de son amant.

Les soupçons se précisent journellement, en rentrant de son travail il se dispute avec sa femme. N'est-il pas la risée de l'équipe et n'a-t-il pas toutes les preuves de l'inconduite de sa femme et de la complicité de ses enfants ?

Quand on frappe à la porte de sa demeure, tout le monde se précipite, non pas pour éviter un dérangement, mais afin qu'il ne puisse pas voir le visiteur, qui, du reste, est prévenu de ses moindres allées et venues et ne risque guère de se faire prendre. Sur le quai où il travaille, tout le monde raille son infortune, vient-il à se baisser pour ramasser un objet, sa tête effleurant un pan de mur : « Prends garde de ne pas t'écorner », crie alors la voix d'un camarade. Depuis deux mois, ses soupçons se transforment en certitude, sa famille est de connivence avec sa femme.

Il y a un mois, il contracte une maladie infectieuse avec fièvre intense durant dix jours, évolution bruyante, mais ses idées de jalousie persistent.

Trouvant la vie insupportable, il se laisse hospitaliser à Saint-André. Pas d'éthylisme, ni d'antécédents syphilitiques. Il n'a jamais battu sa femme. Au service, R... présente un aspect soupçonneux : « il sait trop de choses qui sont évidentes », il est convaincu de la trahison de sa femme, « mais je ne peux jamais les surprendre », nous dit-il. Bonne constitution, Réflexes tendineux vifs. B.-W. négatif.

Quinze jours après la sortie de l'hôpital, un samedi soir, vers 6 h. 30, à la suite d'une discussion orageuse, R..., en proie à une fureur intense, veut empêcher sa femme de sortir : « Si tu sors, je te brûle la cervelle », dit-il. Puis, s'emparant soudain d'un revolver, le décharge six fois dans la direction de sa femme, qui est blessée peu grièvement au bras; croyant l'avoir tuée, il se tire une balle dans la tempe et s'affaisse mortellement blessé.

A. — *La jalousie délirante du paranoïaque.*

La fréquence de la jalousie délirante chez le paranoïaque a été mentionnée par nombre d'auteurs (Bombarda, Victor Parant, Lévy Valensi, Génil Perrin), et certains sont allés jusqu'à déclarer que tous les délires de jalousie s'installaient exclusivement chez les paranoïaques constitutionnels. D'après Krafft Ebing, « le délire d'infidélité conjugale est régulièrement chez la femme un élément de la *paranoïa persecutoria* ». Sans aller si loin, nous pensons que le délire de jalousie chez le paranoïaque est, après le délire de jalousie chez l'alcoolique, l'apparition la plus fréquente. La jalousie délirante chez le paranoïaque constitue une entité nosologique par son tableau clinique, son évolution, son pronostic, qui diffère de la jalousie délirante chez l'alcoolique du fait de l'existence d'une constitution morbide spéciale.

La constitution paranoïaque est caractérisée par : l'égo-centrisme, un orgueil démesuré, de la méfiance, un défaut de jugement, des idées de persécution et une inadaptabilité à la société. Le paranoïaque a un terrain tout à fait propice pour faire épanouir ses idées de jalousie. Comme le jaloux, il est méfiant, ombrageux et a un amour-propre exagéré. Il se croit un esprit supérieur, exceptionnel, tout lui est permis pour faire triompher sa cause, ses idées, ses sentiments (l'humanité peut se diviser en deux catégories, dit Raskolnikoff, le héros de *Crime et Châtiment* : les hommes ordinaires et les hommes extraordinaires, auxquels tout est permis et qui peuvent franchir toutes les barrières). C'est parmi les para-

noïaques que se recrutent les réformateurs, les magnicides, les idéalistes passionnés. Citons comme exemple célèbre de jalousie chez un paranoïaque le cas de Strindberg, misogyne et jaloux de sa femme. Il ne « pouvait pas vivre avec elle et ne pouvait pas vivre sans elle » ; il la séquestrait et frappa même un jour un homme qui l'avait photographiée au bain. La femme de Pirandello était aussi d'une jalousie féroce, et lui occasionna beaucoup d'ennuis au début de sa carrière de dramaturge. Le paranoïaque étant un être supérieur, se croit digne d'un amour exclusif, lui seul peut inspirer une grande passion, sa femme ne « peut pas et ne doit pas le trahir », il est frustré de ses droits de possession si elle le trompe, et même il se refuse à croire à son infidélité. En raison de sa supériorité, c'est un incompris, et il doit alors s'isoler. Ses voisins, ses amis, sont jaloux de lui, on veut porter atteinte à son honneur, ce qui explique chez lui la fréquence des idées de persécution.

En règle générale, le médecin n'assiste presque jamais au début du délire parce qu'il n'a aucune chance d'être appelé auprès du malade à ce moment-là. Il s'agit de sujets qui ont eu une enfance solitaire : orgueilleux, sournois, jaloux de l'amitié de leurs camarades, jaloux des succès de leurs amis, ils n'ont jamais pu supporter d'être préférés dans n'importe quel domaine, soit affectif, soit intellectuel. Ces tendances psychopathiques peuvent rester à l'état latent : ce sont les « petits paranoïaques », ou s'exacerber sous l'influence d'une cause quelconque et aboutir à la psychose. Le jaloux paranoïaque acquiert vite la certitude inébranlable de la trahison de sa femme, jurant sur la tête de l'être le plus cher ou sur le Christ de la certitude de ses accusations.

Le délire est peu extensif et très souvent cohérent ; il est rarement absurde, comme le délire alcoolique : la femme du jaloux paranoïaque n'a qu'un ou deux amants, elle ne peut être aimée que par des hommes de niveau intellectuel égal ou supérieur au sien : c'est le cocuage ambitieux. Il écrit sur des carnets les indices de l'infidélité de sa femme,

les noms supposés de ses nombreux amants : « Je puis vous affirmer, dit l'un d'eux, à l'instruction, qu'ils ont marché ensemble (sa femme et son fils), le mercredi 19, vendredi 21, etc., et le jeudi 22 août, entre 5 et 8 heures du soir. » Le paranoïaque jaloux fait des scènes quotidiennes à sa femme, l'injure, la menace, ment effrontément pour lui soutirer la vérité et agit souvent en véritable comédien. Il peut devenir revendicateur, processif : exige des constats d'huissier, réclame l'examen génital de sa femme par un médecin, adresse plainte sur plainte au commissaire de police, au procureur de la République, ou bien demande le divorce. Il parle de son honneur outragé, et ne veut pas être la risée du quartier. Le jaloux paranoïaque, contrairement à son humeur ombrageuse, taciturne, fait part de ses malheurs conjugaux à son entourage. Il n'est pas un jaloux résigné, qui se complaît dans sa douleur, mais un jaloux justicier, il veut punir lui-même et reste impassible, sans remords, devant le cadavre de sa victime qu'il vient de frapper froidement. Il ne donne pas, comme Othello, un baiser avant de tuer, il tue sans amour, en conclusion d'un syllogisme à froid. La jalouse paranoïaque commet des crimes souvent horribles, tels que le vitriolage, la mutilation des organes génitaux pendant le sommeil. La malade de Capgras, qui soupçonnait son mari d'entretenir des relations coupables avec sa fille, rumina sa vengeance pendant douze ans, puis, un jour, « remplissant un saladier d'essence, le renverse sur sa fille, allume les vêtements, et, impassible, regarde la malheureuse flamber comme une torche ». La jalousie délirante est rarement à l'état pur et s'accompagne généralement d'idées de persécution.

La constitution paranoïaque peut s'associer à l'alcoolisme, l'alcool ne fait alors que déclencher le délire de jalousie qui se serait manifesté ultérieurement ou exacerber les idées de jalousie qui deviennent plus vives à chaque excès alcoolique.

La jalousie délirante du paranoïaque peut aussi s'accompagner d'une véritable excitation hypomaniaque qui rend ces sujets insupportables et entraîne leur hospitalisation passa-

gère. Cette variété de jalousie délirante est due à l'association de deux constitutions morbides : la constitution paranoïaque et la constitution cyclothymique. Enfin, la jalousie délirante peut être associée au délire érotomaniac. Nous ne discuterons pas ici de quel cadre nosologique fait partie l'érotomanie. A la conception de Sérieux et Capgras, qui rattachent les syndromes érotomaniacs au délire d'interprétation et de revendication, de Clérambault oppose une doctrine personnelle, d'après laquelle il englobe sous la même rubrique : « délires passionnels », l'érotomanie, le délire de jalousie et le délire de revendication. Pour sa part, Génil Perrin estime que la plupart des syndromes érotomaniacs sont de nature paranoïaque. L'érotomanie est un syndrome caractérisé par le fait que le sujet poursuit d'un amour maladif, chaste ou souvent sensuel, une personne qui ne se soucie nullement de lui. Aimer, se croire aimé de qui vous ignore, de qui vous dédaigne, de qui vous repousse, et continuer à se croire aimé malgré « la conduite paradoxale de l'être aimé », voilà les véritables éléments qui constituent l'érotomanie. Bientôt, l'érotomane devient un persécuteur amoureux, il éprouve de la haine à l'égard de l'objet qui ne partage pas son amour et peut ainsi commettre des actes scandaleux qui le poussent quelquefois au crime.

OBSERVATION VIII.

(MONTASSUT, *La constitution paranoïaque*, Thèse Paris, 1924.)

H... (G.), âgé de 50 ans, maître d'hôtel, entre à l'asile de Vaucluse pour délire d'interprétation à prédominance d'idées de jalousie et d'érotomanie. Constitution paranoïaque : orgueilleux, méfiant, réticent, autodidacte. La jalousie s'exerce sur sa femme qu'il accuse de le tromper avec le chauffeur de la maison où il est employé et sur sa fille qu'il suppose avoir des amants. Sa conviction délirante est inébranlable, il a rencontré dans le couloir le

chauffeur, haletant, suant et rouge, qui se dirigeait vers l'office; en s'unissant avec sa femme, « il a senti que ce n'était pas régulier, qu'elle se montrait rebelle aux caresses ». Les réactions s'exerçaient sur la femme et la fille, qu'il séquestrait et frappait violemment.

G... acquiert peu de temps après la conviction flatteuse qu'une jeune fille l'aime et veut en faire son amant, elle s'enhardit d'ailleurs jusqu'à le provoquer. Les interprétations sont nombreuses : « elle passait lentement devant la maison en ayant l'air de lire, mais c'était pour m'attendre; elle me faisait des signes quand elle était chez elle et me faisait comprendre que si je voulais cela me serait facile ». La conversation à table y faisait allusion, et il a surpris quelques bribes de phrases significatives : « C'est dommage il aurait fait l'affaire, on mettra un remplaçant. » Voulant en avoir le cœur net, il s'approche d'elle à l'église et la regarde avec insistance; celle-ci s'en aperçoit et dit à une amie : « Je ne sais ce qu'il a, il me suit toujours à distance » G... réclame une explication, mais ne se livre à aucune violence et adresse à l'objet de son amour des lettres enflammées.

OBSERVATION IX.

(Génil PERRIN, *Les Paranoïaques.*)

Mme S... présente un délire d'interprétation avec combinaison de thèmes jaloux et érotomaniaques. D'une part, elle se plaint que son mari la trompe et la persécute. Pour la tromper, il se déguise en officier de marine, en garde républicain; elle a cru le reconnaître plusieurs fois dans la rue. Elle lui fait des reproches et va se plaindre au commissariat de police. Menace de tirer des coups de revolver sur le patron de son mari qui couvre de sa complicité les débordements de celui-ci; d'autre part, elle est d'objet d'un complot ourdi par un boxeur célèbre, qui est amoureux d'elle, la suit dans la rue, mais n'ose se déclarer, attendant qu'elle fasse le premier pas. Ce boxeur entretient ses sœurs et belles-sœurs.

Idées délirantes érotomaniaques, surtout basées sur des interprétations : Elle avait vu des portraits de celui-ci au cinéma, elle le reconnaissait dans la rue à sa marche et à sa physionomie. Chaque fois, il lui souriait, mais n'osait se déclarer, ni même lui offrir le bouquet qu'il tenait à la main.

L'évolution du délire de jalousie du paranoïaque est chronique; la guérison est rare. L'internement ne fait qu'exaspérer les idées délirantes de jalousie et même provoquer des idées de persécution; il ne sera formellement indiqué que lorsque le paranoïaque deviendra un danger pour les siens et son entourage. Durant l'internement, le malade se montrera calme, sincère et résigné; il réclamera sa sortie pour exécuter sa vengeance. Nous voyons donc que le pronostic est réservé.

OBSERVATION X (Résumée).

(Recueillie par les soins du D^r PAULY. — Clinique des Maladies nerveuses et mentales de la Faculté de Médecine de Bordeaux : Prof. ABADIE, n° 2308 du registre de la Clinique.)

B... (Camille), âgé de 36 ans, machiniste, entre dans la Clinique des maladies nerveuses et mentales pour des malaises vagues : céphalée, insomnie, et surtout pour des troubles mentaux caractérisés par des idées de jalousie : « sa femme le trompe, il la voit constamment dans les bras de son amant ».

Pas d'antécédents névropathiques, ni personnels, pas de spécificité. Pas d'antécédents héréditaires. Marié à l'âge de 24 ans, cinq enfants, dont quatre bien portants et une fillette née micro-céphale, deux fausses couches. Le malade s'est toujours montré un peu jaloux à l'égard de sa femme : si sa femme regardait un homme, son mari lui faisait une réflexion : « tu le connais, tu le trouves bien ». Cependant, il laissait sa femme libre, et il n'y avait jamais de scènes violentes. Toujours de caractère méfiant, soupçonneux : à l'atelier, on se moque de lui, on parle, on rit de

lui. « Il ne comprend pas la plaisanterie », se met en colère. Humeur égale, plutôt renfermée, peu expansif, n'aime pas les jeux, les fêtes. Réticent : ne dit pas franchement ce qu'il pense. Durant ses loisirs, il travaille chez lui, ne sort pas. Il supporte mal la discussion, et il n'a jamais frappé sa femme. C'est un fort buveur, mais il ne boit jamais au point d'être ivre, ne va pas au cabaret. Boit deux à trois litres de vin par jour, jamais d'alcool. Depuis son mariage, le matin au réveil, il est souvent pris de vomissements formés d'un liquide blanc jaunâtre. Parfois B... fait des rêves terrifiants.

Le début de ses idées délirantes de jalousie aurait été assez soudain, au mois de mars 1932, alors que la veille et l'avant-veille il était calme, un soir il éclate en reproches, fort impressionné d'une part par un rêve qu'il avait fait la nuit avant, dans lequel il aurait vu sa femme s'en aller avec son amant, et, d'autre part, par les manœuvres bizarres du jeune homme d'en face qui aurait fait des signaux à sa femme avec une lampe rouge pour un rendez-vous. Notons que sa femme ne connaissait pas ce jeune homme et ne lui avait jamais adressé la parole. A la suite de cet incident, il reste sombre, taciturne, toute la journée. Dès lors, la vie devient « intenable », les scènes se reproduisent de plus en plus fréquentes et de plus en plus violentes : tous les jours, il est hanté par son idée de jalousie qui vise ce jeune homme âgé de 25 ans.

« Il ne s'est aperçu de rien jusqu'à ce jour, mais sa femme est sa maîtresse depuis trois ans. Il le tuera. » Un jour, au cours d'un accès de rage, il tire un couteau de sa poche et, le plantant dans la table, il s'écrie : « Tu vois ce couteau, il a une petite lame, ce n'est pas une arme prohibée, il me servira à mettre au soleil les tripes de ton amant ! » Au début, B... se borne aux injures, aux menaces, puis, plus tard, il se livre à des voies de fait : coups et blessures.

Il revient quelquefois de son travail hors d'haleine pour surveiller sa femme. Mais il attend le soir, la nuit, pour faire des scènes violentes : gifle sa femme, lui tire les cheveux, lui tord les poignets pour la faire avouer. Continue à avoir des relations avec sa femme : « Pourquoi me priverai-je puisque l'autre ne se prive

pas. » Ainsi, il rend sa femme enceinte : d'ailleurs, au cours de la grossesse, B... soutient que l'enfant n'est pas de lui et qu'il ne le reconnaîtra pas. Excès génésiques intenses : a plusieurs fois par jour des rapports avec sa femme : « si elle me refuse, c'est pour appartenir à l'autre. »

Quand elle revient du marché, sa rougeur dénote sa trahison. Elle revêt pour sortir la robe avec laquelle elle a séduit le jeune homme. Elle laisse ouverte la porte du couloir pour que son amant entre durant son sommeil et qu'ils aient des relations dans son propre lit : « Comment t'a-t-il prise ? Dis-le moi et je te laisserai tranquille. » Certain soir, il entend une pierre frapper contre le contrevent : c'est un signal, il fait le tour de la maison à la recherche de l'homme, et, bien entendu, ne trouve personne. Les voisins se détournent de lui et ne lui parlent plus à cause de l'inconduite de sa femme.

Depuis son entrée à l'hôpital, la céphalée a disparu, le sommeil est tranquille. Il ne veut plus penser à « ces idées », c'était des idées malades, tout cela est terminé. Cependant, de temps en temps, B... fait quelques réflexions, sa femme a l'air malheureux, quelqu'un l'a contrariée. Menace sa femme quand elle lui rend visite.

L'examen somatique est complètement négatif, ainsi que les réactions humurales dans le liquide céphalo-rachidien et le sang.

OBSERVATION XI.

(Recueillie par nos soins. — Clinique des Maladies nerveuses et mentales de la Faculté de Médecine de Bordeaux : Prof. ABADIE, n° 3207 du registre de la Clinique.)

P..., ouvrier tourneur sur métaux, âgé de 43 ans, entre au service du Professeur Abadie le 26 octobre 1935 sur les conseils de son médecin pour démentir les accusations erronées que l'on porte sur son état mental. Il veut « démontrer » à sa femme et à ses beaux-parents qu'il est sain d'esprit. Né à la Guadeloupe; sa

mère, âgée de 70 ans, est en bonne santé et n'a jamais eu de fausses couches; son père est mort à l'âge de 60 ans. Il a deux sœurs, dont l'une, âgée de 50 ans, a eu six enfants et deux fausses couches et présente à l'heure actuelle des troubles mentaux qui ont nécessité son internement de 1923 à 1926. Le malade est resté en classe jusqu'à 12 ans et a obtenu le certificat d'études. Dans ses antécédents personnels, on ne note aucune tare névropathique, aucune maladie ni de spécificité, ni d'excès alcooliques. A 26 ans, il courtise sa future femme, se montre déjà méfiant, vaniteux, susceptible, « fier de sa personne » et jaloux à tel point que sa future belle-sœur conseille à sa sœur de ne pas se marier avec lui. En 1919, il se marie. Pendant deux ans, le malade ne présente aucune idée de jalousie; mais, en 1921, un soir, à 10 heures, il fait irruption dans la chambre de sa femme, menaçant celle-ci d'un fusil de chasse et en criant que sa fille n'était pas de lui. On le désarme, et le lendemain, pris de remords, demande pardon à sa femme. De 1921 à 1924, les scènes de jalousie sont rares, et la vie conjugale se déroule sans gros incidents. En 1924, le malade traverse une crise de dépression nerveuse qui dure un mois, il pleure facilement et présente des idées de suicide.

Mauvais été général. Perte de l'appétit. Le médecin lui fait alors une série de piqûres de cacodylate de soude.

En 1932, il soupçonne sa femme de le tromper avec un voisin. Celui-ci a l'habitude de satisfaire ses besoins dans le jardin qui est contigu à leur habitation; un jour, le mari, en le voyant dans cette attitude, crie à sa femme, goguenard : « Tu dois savoir quel calibre il fait ! » Les idées de jalousie sont devenues plus vives depuis décembre 1934, basées surtout sur des interprétations. Il aurait remarqué que sa femme était rebelle à ses caresses et refusait même tout rapport sexuel, qu'elle avait les traits étirés, comme une femme qui « s'était toute donnée »; elle change trois ou quatre fois par semaine de chemises, lesquelles sont souillées de taches suspectes qui empèsent le linge. Un jour, il a découvert sur une de ces chemises des taches d'excréments, il en a déduit que son amant devait se livrer sur elle au coït anal. Il examine les mouchoirs et y trouve des preuves convaincantes. En février 1935, après

avoir fermé soigneusement toutes les portes et les fenêtres, P... va se coucher à 9 heures du soir, tandis que sa femme vaque à ses occupations ménagères. Il ne dort pas, l'œil soupçonneux, il surveille sa femme. Elle s'arrête tout à coup de travailler, disparaît de la cuisine, et le malade entend ouvrir la porte d'entrée, puis celle de la salle à manger; au bout d'un moment, il perçoit un bruit de froissement de linge accompagné de gémissements, « comme lorsqu'on fait l'amour », nous dit-il. Il se lève du lit, mais trop tard, l'individu avait disparu; et devant sa femme en chemise, une serviette à la main, ses soupçons deviennent des preuves certaines (en réalité, sa femme faisait sa toilette intime tous les soirs en cachette, car toutes les fois que son mari la voyait ainsi, il l'accusait de se préparer pour recevoir un amant).

Ses soupçons se précisèrent et se portèrent sur un ouvrier algérien. Les entrevues avec sa femme avaient lieu tous les jours à l'épicerie-bar, établissement contigu à sa maison. L'épicier, la fiancée de son neveu, favorisaient ces rendez-vous. Il a remarqué que sa femme était plus coquette depuis quelque temps et que les plaques rouges qu'elle avait à son cou n'étaient que des traces de morsures de son amant. En juin 1935, il note que le vagin de sa femme est élargi, son « passage est agrandi, sa matrice est descendue dans le col, elle est toute défoncée », nous dit-il, cet Algérien doit avoir un gros membre viril qui explique l'état de ses organes génitaux, et les hémorragies utérines avec ces « gros caillots de sang ». En réalité sa femme a gardé le lit pendant quinze jours, atteinte d'une métrite chronique. Il raconte ses misères conjugales à qui veut l'entendre, à ses camarades d'atelier, à son contremaître et même à son directeur. Il croit que sa femme met du poison dans sa tisane, et il attribue ses malaises gastro-intestinaux à cette intoxication. En septembre 1935, sa femme va passer quinze jours à Lugos, avec ses enfants, pour se reposer. Pendant ce temps, le malade n'est pas tranquille, en proie à son idée fixe, il croit que sa femme est avec son ami dans une chambre d'hôtel à Bordeaux. Il interprète toutes les lettres insignifiantes que sa femme lui envoie. Un jour, à l'épicerie-bar, il voit l'Algérien lire une lettre, il y jette un coup d'œil furtif et croit recon-

naître l'écriture et la signature de sa femme. Désespéré, il sort et entend quelqu'un s'écrier : « Ça y est, cette fois-ci, il y aura plaquage. » Il a peur alors d'être abandonné par sa femme, fait part de ses craintes à l'épicière, qui se met à lui rire au nez.

Tourmenté par cette idée fixe, il rêve que sa femme le quitte et déménage. Le lendemain, il quitte brusquement à 10 heures du matin son atelier pour savoir si sa femme a déménagé, mais ne trouve rien de changé. Samedi, sa femme arrive et trouve son mari bizarre, pâle, les yeux battus. La semaine suivante, P... voit l'Algérien passer dans la rue, il feint de rentrer chez lui, puis fait demi-tour et arrive au bar, où il voit sa femme et l'Algérien qui ne se parlaient pas. Tous les matins, pendant son absence, l'individu était au bar, attendant sa femme, nous dit-il. Le 11 octobre, sa femme, fatiguée, va consulter le médecin, qui lui ordonne un tonique : Une semaine après ce traitement, d'après les dires du malade, son état général se serait amélioré, elle aurait changé moins souvent de chemise et son teint aurait été plus coloré. Pour lui, le médecin, au courant de l'inconduite de sa femme, lui aurait conseillé de réfréner ses ardeurs amoureuses extra-conjugales, ce qui expliquerait son meilleur état général. Il accuse sa femme de se livrer à des stupéfiants qui l'auraient excitée depuis quelque temps.

A l'heure actuelle, on se trouve en présence d'un homme qui nous accueille cordialement, l'œil vif, et qui nous parle sans réticence de son infortune conjugale. Il a la conviction certaine, inébranlable, de la trahison de sa femme, certitude qui a toujours résisté aux dénégations réitérées de sa femme et de son entourage. Il est atteint d'excitation hypomaniaque, élève la voix, gesticule, rit aux éclats, pleure. Il est prêt à tout pardonner à sa femme, à condition :

1° qu'une enquête soit faite par la police privée, qui montrera le bien-fondé de ses accusations;

2° que sa femme soit examinée par un gynécologue pour « démontrer » que les pertes et les déformations de son vagin sont dues à des rapports répétés et anormaux avec son amant;

3° et qu'il puisse changer de domicile pour fuir l'Algérien.

Il nous parle avec complaisance de sa personne, de sa descendance, il a « du vieux sang français dans les veines », nous déploie le diplôme de bachelier ès lettres de son grand-père. Vante son habileté professionnelle, il aurait été l'inventeur d'un tube à forer. Il n'a pas d'amis, ne veut pas en avoir, « à quoi bon fréquenter les autres ! C'est pour cela qu'on m'appelle orgueilleux ». « J'ai des droits sur ma femme, puisque je lui ai toujours été fidèle. » Il est jaloué par ses voisins, ses camarades. Il s'occupe de politique, fait de la propagande radicale socialiste pour son propre compte, prend souvent la parole chez le coiffeur, le cabaretier. Au cours de l'interrogatoire, nous observons une excitation motrice manifeste. Aucun trouble de l'intelligence, de la mémoire et de l'attention.

L'examen somatique est entièrement négatif : pas de signes de la série émotive, réflexes tendineux vifs, réflexe oculo-cardiaque normal, pas de tremblement, pas de tachycardie. Réactions humérales négatives dans le sang et le liquide céphalo-rachidien.

Après un séjour de vingt jours dans le service, le malade rentre chez lui malgré les récriminations de sa femme, qui exigeait l'internement de son mari.

OBSERVATION XII (Résumée).

(Dr Gilbert ROBIN, in *Journal belge de neurologie et de psychiatrie*, oct. 1923, p. 1.)

P..., cuisinier, 57 ans. Aucune tare névropathique. Pas d'éthylisme. Marié à 38 ans. Scènes de ménage fréquentes. P... accuse sa femme de ne soigner que le linge de son père, de coucher avec lui. Il n'affirme pas, mais ne rétracte pas, ce qu'il dit : « Ils ont peut-être fait quelque chose ensemble, il n'en sait rien. Elle est si mauvaise, elle a tant de vice. » Dès 1903, P... avait remarqué que son fils plaisantait avec sa mère, venait coucher dans son lit tous les matins, et il croyait, d'après leurs gestes, qu'ils se livraient à des attouchements. Sa femme le quitte plusieurs fois, car la vie est intenable.

De 1905 à 1906, le mari et la femme se revoient de temps en temps. La mère aurait fait remarquer que les organes sexuels de l'enfant étaient plus développés que ceux du père. Elle aurait refusé de coucher avec le père, parce que son diabète le rendait impuissant et aurait eu des rapports avec son fils. Celui-ci était toujours fatigué. La raison en est claire. Il avait sur la verge les traces de fleurs blanches de sa mère, parfois du sang avait taché sa chemise. Une fois il examine sa femme et lui trouve des taches suspectes. Comme son fils est tôlier et porte des cottes tachées de suie, il prétend découvrir sur les cuisses de la mère des taches noires qu'il attribue au contact des cuisses de son fils.

Le père et le fils ont de fréquentes discussions. P... extorque de l'argent à son fils. Les scènes deviennent de plus en plus violentes. Une nuit, en 1907, l'enfant a alors 15 ans, le père réveille son fils vers 3 heures du matin, l'insulte. L'autre aurait riposté par le mot de « cocu ». Alors P... prend une sorte de long bistouri et tranche les organes génitaux de son fils. L'enfant a succombé peu après.

A l'asile, le malade regrette son acte, mais éprouve toujours une vive colère contre sa femme. Un matin, on le trouva pendu.

En résumé, délire systématisé de jalousie à base d'interprétation avec réactions homicides à caractère symbolique.

OBSERVATION XIII.

(RÉGIS, *Précis de psychiatrie.*)

Jeune dame, héréditaire et dégénérée, bien qu'intelligente, était devenue jalouse de son mari à qui elle reprochait de ne pas remplir ses devoirs conjugaux et de passer ses soirées hors de la maison avec des amis.

Ayant assisté à un procès en séparation dans lequel il fut question d'actes contre nature entre le mari et son domestique, elle fut frappée par la révélation de ces actes anormaux, dont elle ignorait jusqu'alors l'existence, ce fut là pour elle un trait de

lumière. A partir de ce moment, elle s'imagina que si son mari la délaissait, c'est qu'il avait des relations honteuses avec un de ses amis, et tous les soirs, quelquefois jusqu'à une heure très avancée de la nuit, elle le suivait dans les rues et l'épiait à travers les vitres du café où il allait faire sa partie. Sa fille, âgée de 18 ans, très honnête et distinguée, fut mise par elle au courant de ses soupçons et les partagea entièrement, l'accompagnant ou la remplaçant dans ses surveillances nocturnes.

Mme X..., hantée par son idée fixe, cherchait et trouvait en tout les preuves les plus péremptoires : son mari rentrait tard, les yeux cernés, c'est qu'il s'était livré à ce vice infâme. La pauvre femme en vint à scruter attentivement sa chemise et ses mouchoirs et découvrait les traces de ses pollutions illicites.

Elle nous montre lors de notre examen une chemise de X..., tachée en divers endroits du dos par suite de boutons qui avaient suppuré et qu'elle gardait précieusement depuis des mois comme pièce à conviction, en déduisant même que son mari jouait le rôle passif.

Pleine de cette idée, elle devenait persécutrice et faisait des scènes à l'ami de son mari, l'insultant et le menaçant en public.

En résumé, délire de jalousie à base d'interprétation chez une femme ayant des troubles constitutionnels du caractère.

B. — *La jalousie délirante de l'alcoolique.*

L'étude de la jalousie délirante de l'alcoolique est d'un grand intérêt, du fait de la particularité de son allure clinique et pronostique, et de sa très grande fréquence. En effet, jusqu'à la fin du xix^e siècle, avec Krafft Ebing, on admettait que les cas de délire d'infidélité conjugale « appartenaient, pour l'homme, presque exclusivement à l'alcoolisme chronique (dans 80 p. 100 des cas) ». L'Ecole de Vienne faisait même de la jalousie « un stigmate primordial » de l'alcoolisme, « les idées de jalousie constituent pour celui qui en est atteint une forte présomption d'alcoolisme, car en dehors

de cette maladie on n'a pu trouver ce délire que 4 fois sur plusieurs milliers d'aliénés ». Au cours de nos recherches personnelles, nous nous sommes aperçu de la relative fréquence de la jalousie chez les alcooliques et les buveurs de vin, mais la proportion est moins élevée : sur 37 observations de délire de jalousie masculine, que nous avons pu lire ou prendre dans le service de notre maître le Professeur Abadie, 13 étaient d'origine alcoolique, ce qui fait un pourcentage de 54 p. 100. Chez la femme, nous avons trouvé une proportion moins élevée, 1 cas sur 9 (11 p. 100).

Depuis longtemps, nombre d'auteurs ont recherché les causes de la fréquence de la jalousie morbide chez les alcooliques. Pour Joffroy, Escoube, Magnan, la jalousie pathologique chez l'éthylique serait un signe de dégénérescence mentale, imputable à l'alcoolisme chronique. Iscovesen incrimine les tendances persécutives de l'alcoolique. Krafft Ebing insiste sur le rôle de l'humeur de l'alcoolique : sa méfiance, son caractère ombrageux, et sur des causes organiques : telles que l'impuissance. A l'heure actuelle, les auteurs se rangent autour de deux théories. Dans la première, l'alcool joue un rôle essentiel dans l'éclosion du délire : l'alcool est tout, il modifie le psychisme de l'individu.

Les éthyliques sont des sujets qui souffrent physiquement et moralement. Physiquement, ils sont souvent sujets à des troubles gastro-intestinaux (dyspepsie, pituites matinales, diarrhée); au point de vue psychique, ils ont une tendance à la dépression anxieuse, à l'hypocondrie, ils se sentent diminués vis-à-vis d'eux-mêmes et vis-à-vis de leurs semblables. Leur aptitude professionnelle est diminuée, ils sont souvent congédiés, et de ce fait, ils deviennent des aigris, des abouliques. Ils imputent toutes leurs misères à leurs semblables, ils n'ont plus alors confiance en personne, et surtout en leur femme. Les soupçons jaloux se précisent d'autant plus que leur conjoint s'éloigne d'eux par suite de leur caractère coléreux et impulsif.

Nous pensons que certains auteurs (Vigouroux) ont exagéré

l'importance des cauchemars, des rêves répétés (vision des scènes d'amour de la femme avec son amant, représentation de son départ) dans l'éclosion des délires de jalousie, mais nous ne nions pas le rôle des troubles cénesthésiques et en particulier ceux de la sphère sexuelle. En effet, nous avons souvent noté chez les alcooliques une hyperesthésie sexuelle, certains exigent des rapports nombreux et quotidiens, tout se passe comme si l'exacerbation de l'instinct d'appropriation constitué par la jalousie était liée à un redoublement de l'excitation sexuelle pour conserver l'objet dont ils craignent d'être dépossédés. Par suite de la brutalité du mari et de la répétition de l'acte, qui fatigue le conjoint, il arrive que la femme repousse le coït ou le subisse avec déplaisir, l'alcoolique ne tarde pas alors à s'apercevoir de cette froideur et à l'attribuer à des relations extra-conjugales. Au contraire; dans certains cas, le sens génésique de l'alcoolique peut être diminué pour aboutir quelquefois à l'impuissance, dont il rend sa femme responsable. Vigouroux cite le cas d'un malade qui accusait sa femme de lui avoir donné une maladie spéciale : l'impuissance, et se proposait de la faire visiter par un médecin.

Pour d'autres auteurs, l'alcool n'est qu'une cause secondaire, déclenchante énucléatrice, il ne fait qu'exacerber les tendances psychopathiques de l'individu qui ne demandaient qu'à se manifester. Ces deux théories nous expliquent les variations de l'efficacité du sevrage chez les délirants jaloux alcooliques : les premiers, qui sont des alcooliques jaloux purs, pourront guérir complètement par le sevrage, tandis que les autres : les jaloux constitutionnels alcooliques, seront moins sensibles au sevrage. Le délire de jalousie chez l'alcoolique frappe les sujets en général à l'âge adulte, de 20 à 40 ans, plus souvent l'homme que la femme (nous avons trouvé 1 cas chez la femme sur 14 chez l'homme, soit 7 p. 100), contrairement aux opinions de certains auteurs, qui déclarent que la jalousie morbide chez l'alcoolique est deux fois plus fréquente chez la femme que chez l'homme. Le début

est en général progressif, ou quelquefois brusque, à la suite d'un état confusionnel ou d'un *delirium tremens*. Ce délire se caractérise surtout par l'absurdité, l'invraisemblance et l'obscénité des conceptions délirantes, et sa marche extensive et rayonnante. L'alcoolique accuse souvent sa femme de le tromper, non pas avec un seul homme, mais avec tous les hommes de la rue, voire du quartier; de le trahir chez lui, dans sa chambre et même dans son propre lit pendant son sommeil. Il la soupçonne de se livrer à des pratiques lesbiennes, de se faire avorter, d'avoir des rapports dans les water-closets, etc.

Nous attirons particulièrement l'attention sur le caractère incestueux de ce délire : le jaloux accuse sa femme d'avoir des relations coupables avec son fils, son père, avec tous les membres de sa famille.

Basé surtout sur des interprétations, le délire est rarement à l'état pur, il est souvent associé à des idées de persécution : les idées délirantes de jalousie peuvent alors alterner avec des idées de persécution et avoir une allure cyclique ou disparaître complètement pour faire place à un délire de persécution typique. La jalousie délirante est la seule variété de délire de jalousie qui s'accompagne d'hallucinations dues surtout à l'éthylisme : nous avons noté souvent des hallucinations visuelles : l'alcoolique croit voir sa femme dans les bras de son amant, tel un de nos malades disant à son beau-frère : « Tu sais ce que je viens de voir, mon père en train d'enfiler ma femme sur mon lit, tu vois ma fourche, si je les retrouve, je les enfle tous les deux dans la cuve. » Les hallucinations olfactives sont plus rares : le malade croit reconnaître l'odeur du sperme dans les chemises et les mouchoirs de son mari; de même les troubles cénesthésiques : « Chez les femmes, dit Krafft Ebing, ils vont jusqu'à la sensation de pollution nocturne quand le mari a des rapports avec ses concubines invisibles. » Quant aux hallucinations auditives, elles sont très rares, et ne sont souvent que des interprétations. L'intensité des réactions agressives est sur-

tout liée à l'excitation causée par l'alcool et non à la jalousie. Le jaloux, mu par une impulsion meurtrière, dans une véritable fureur, tue sa femme : c'est alors le « drame de l'alcoolisme », « drame de la jalousie », qui est le fait divers banal journalier que l'on voit sur les journaux.

C'est toujours au cours d'un épisode aigu, après des excès de boissons, ou à la suite d'un état confusionnel, que l'alcoolique jaloux commet le meurtre.

L'évolution de la jalousie délirante de l'alcoolique est particulière, sa marche peut ne pas être continue, progressive, comme chez le paranoïaque, mais procéder par flambées, par accès paroxystiques, en rapport avec les excès alcooliques, diminuant d'intensité par le sevrage ou même disparaissant complètement ; ce sont les « délires à éclipse » de Legrain. L'intensité des idées délirantes de jalousie est souvent l'index, le « thermomètre » de l'imprégnation éthylique. Le délire peut évoluer vers un affaiblissement intellectuel dû à l'alcoolisme. Le diagnostic différentiel est parfois difficile à faire avec la jalousie délirante du paranoïaque ou la jalousie passionnelle délirante, il sera basé, d'une part, sur les antécédents alcooliques du malade et sur les stigmates d'éthylisme tels que : pituite matinale, rêves zoopsiques ou professionnels, tremblement des extrémités, signe d'insuffisance hépatique ; et, d'autre part, sur son évolution paroxystique.

La guérison peut être possible par un sevrage complet et prolongé, mais « qui a bu, boira », aussi l'alcoolique est exposé à des rechutes, et fait souvent des séjours répétés dans les services de neuro-psychiatrie. L'internement est indiqué pour éviter tout danger et pour continuer la cure de désintoxication.

OBSERVATION XIV.

(Clinique des Maladies nerveuses et mentales de la Faculté
de Médecine de Bordeaux : Prof. ABADIE, n° 586 du
registre de la Clinique.)

P... (François), âgé de 50 ans, marchand forain, entre au service du Professeur Abadie le 5 novembre 1923 pour éthylysme chronique et idées délirantes de jalousie. Rien à signaler dans ses antécédents personnels. Il contracte des habitudes éthyliques vers l'âge de 18 ans, boit jusqu'à 18 pernodes par jour. En 1898, changement du caractère, troubles de l'humeur, devient irritable, menace de tuer sa femme avec son fusil, son revolver. A cette époque, le malade est atteint d'une véritable dipsomanie (boit jusqu'à 6 litres de vin par jour, se lève la nuit à plusieurs reprises pour boire). En 1899, P... quitte le domicile conjugal pendant trois mois et gaspille 3.000 francs. B.-W. négatif. Dans ses antécédents héréditaires, notons : un père alcoolique mort à 45 ans de ramollissement cérébral; mère bien portante âgée de 72 ans; un frère épileptique, mort noyé à la suite d'une crise comitiale; un frère et deux sœurs alcooliques. Marié, sa femme est bien portante, pas d'enfants vivants, trois enfants morts en bas âge.

Depuis l'âge de 26 ans, P... présente des idées de jalousie à l'égard de sa femme, dont l'intensité et la fréquence sont en rapport avec ses excès alcooliques. Sa femme a partout des amants : aux foires, aux marchés, aux hôtels. Elle a plusieurs amoureux : le notaire, l'épicier, les locataires, le maire, et même son neveu. Il prétend que sa femme a des rapports sexuels avec son amant, la nuit, près de lui, dans son propre lit, durant son sommeil. Onirisme fréquent. Présente des hallucinations visuelles, surtout la nuit : voit un homme dans sa chambre, et des hallucinations auditives : croit entendre quelqu'un qui parle avec sa femme. Cauchemars terrifiants.

A l'occasion de nombreuses scènes de jalousie, P... bat sa femme, l'injurie et profère des menaces de mort. Troubles du caractère, passe facilement d'une phase sthénique à une phase de dépression,

pleure alors, implore le pardon et jure de revenir à des sentiments plus tendres. Voies de fait sur sa femme, tentative de strangulation. Un jour, il aiguise soigneusement son couteau de chasse pour trancher la gorge à sa femme, braque son revolver sous le nez de celle-ci. Depuis l'âge de 35 ans, P... présente des signes physiques d'imprégnation éthylique : pituite matinale régulière, très abondante, diarrhée, anorexie, douleurs au niveau des mollets, tremblements des extrémités.

Après un séjour à l'hôpital, où il a une attitude qui paraît normale (trois mois), il sort amélioré, après un sevrage complet, et il rentre chez lui. Ses idées de jalousie ont disparu complètement.

Deuxième séjour : 16 juillet 1925 au 2 septembre 1925.

Depuis la sortie de l'hôpital, son état général s'était amélioré et ses idées de jalousie avaient disparu, par suite de sa sobriété relative. Mais, en avril, P... se livre de nouveau à la boisson, les scènes de jalousie se multiplient de plus en plus violentes, et il réclame de l'argent pour s'enivrer. Menaces, injures. Vend les débris d'une montre qu'il avait jetée à terre au cours d'une crise alcoolique. Sa femme, excédée, le fait hospitaliser.

En résumé, délire de jalousie chez un alcoolique chronique sans idées de persécution. Guérison par sevrage, mais rechute à la suite de nouveaux excès alcooliques.

OBSERVATION XV.

(Clinique des Maladies nerveuses et mentales de la Faculté
de Médecine de Bordeaux : Professeur ABADIE,
n° 2652 du registre de la Clinique.)

B... (Ulysse), âgé de 37 ans, chauffeur monteur, entre à la Clinique des Maladies nerveuses et mentales pour troubles mentaux consistant en un état anxieux panophobique, illusions et hallucinations auditives et idées délirantes de jalousie et de persécution à base d'interprétations. On ne note rien dans ses antécédents héréditaires, ni dans ses antécédents personnels, nous ne savons

pas s'il a manifesté auparavant des idées de jalousie. Excès de boisson depuis quatre à cinq ans, s'accompagnant de troubles gastro-intestinaux assez accusés. Marié, sa femme est bien portante, une fausse couche, un enfant mort à 3 ans, un enfant vivant âgé de 2 mois, bien portant. Toutes les réactions sérologiques et dans le sang et le liquide céphalo-rachidien sont négatives. Le début de ses troubles mentaux sont rattachés à un traumatisme crânio-cérébral. Le 29 septembre 1933, le malade est tombé d'une hauteur de 6 mètres sur le côté droit. Le coup a porté sur l'hémicrâne gauche et la jambe droite. Pas de perte de connaissance, pas d'épistaxis, ni otorragie ni stomatorragie. Il ne ressent aucun trouble. Le surlendemain, subitement, dans la journée et à plusieurs reprises, il a senti sa tête vide, comme « s'il s'en allait », nous dit sa femme. Pas de fièvre. Son état est redevenu normal jusqu'au 17 octobre, ce jour-là, il a ressenti le même malaise : tête vide et nausées. Le 18 octobre au soir, il était couché, il s'est levé pour écouter un bruit anormal qui l'intriguait. Il s'est habillé et est resté ainsi debout à écouter jusqu'à 7 heures du matin. Dans la journée, son état est normal. Le 19 octobre, B... a passé sa nuit tout habillé pour écouter ce bruit insolite, il croyait entendre quelqu'un passer autour de la maison, et, tout d'un coup, il a tiré, vers 2 heures du matin, un coup de fusil pour faire peur à la « personne qui passait », et ainsi pendant six nuits, jusqu'au 25 octobre au matin. Il entend aussi parler des gens qui menacent de le tuer. Rêves zoopsiques. Le 20 octobre, le chat a fait tomber un couteau durant la nuit. Pris de panique, le malade a appelé son voisin. Quand sa femme veillait avec lui durant la nuit, il n'entendait rien d'anormal. Devient irritable, hargneux. Pendant trois nuits consécutives, persistance de ces hallucinations auditives s'accompagnant de cet état panophobique. Le 24 octobre, le délire se précise : vers 7 heures du soir, il commence à reprocher à sa femme d'avoir crié (alors qu'elle avait parlé normalement), il veut faire venir deux témoins pour constater qu'il y a un trou sous le fourneau; toute l'après-midi, il a entendu le garde chez le voisin, qui est complice (le garde, en réalité, n'était pas chez ce dernier), il a entendu le clakson d'une auto qui lui disait

« coeu », il déclare à sa femme qu'elle le trompe avec d'autres hommes. Il ne veut même pas rentrer chez lui, alléguant qu'il y avait des gaz dans sa maison. Il reste alité du 25 au 29 octobre, persistance de ses idées délirantes, il a des preuves de l'infidélité de sa femme; à l'aide d'un miroir placé sur son lit, il voit sa femme faire le « mal avec d'autres hommes ». L'examen somatique est entièrement négatif. Le malade raconte bien sa maladie, répond facilement aux questions posées, pas de troubles de la mémoire et de l'intelligence.

« Ça a commencé du 18 au 24 octobre. La nuit, j'entendais du bruit sur les toits, un bruit comme une marche de rats. Ce bruit m'a intrigué, car c'était plus fort qu'un bruit de rats. Et toutes les nuits... alors je me suis dit : « Ce n'est pas possible, ce sont des hommes. » Tout d'abord, j'ai pensé que c'était des voleurs ou les voisins. Je suis allé les trouver et je leur ai dit : « Vous » me faites peur pour vous amuser ! » Puis j'ai compris que ma femme me trompait et je le lui ai dit : « C'est pas possible, tu me » trompes ! », et elle m'a dit : « Non. » Mais c'est ici que j'ai tout compris, parce que vous m'en avez fait la démonstration.

D. — Et comment ?

R. — Au tableau, vous l'avez montré par des dessins, et j'ai fini par comprendre qu'elle me trompait complètement.

D. — Ici est-ce que l'on vous en parle ?

R. — Ici, parbleu, j'entends que l'on parle : on dit que ma femme est une salope. Moi je suis timide, c'est entendu, mais je ne suis pas jaloux. Oh ! je suis bien jaloux, mais malgré moi... c'est les nerfs ! On ne peut pas appeler cela de la jalousie, n'est-ce pas ? Mais sans indiscrétion... je me suis déjà fait soigner par M. M... pour la tête et... sans indiscrétion... c'est peut-être Monsieur ? (*Fausse reconnaissance.*) Oh ! j'avais des soupçons déjà ! Je savais ! Mais c'est ce trou qui m'a fait comprendre. Il y avait un trou sous la cuisinière et j'ai entendu parler, j'ai entendu la voix des camarades qui disaient : « Elle le fera tuer, elle va le » tuer ! » Et dehors j'avais peur, parce que les gens parlaient. Et dedans j'avais peur, la nuit, à cause des voix et des bruits. »

Après un séjour d'un mois dans le service, le malade est interné en raison de la persistance de ses idées délirantes.

En résumé, éthylysme chronique. Excitation psychique post-confusionnelle avec délire de persécution et de jalousie à base d'interprétations.

OBSERVATION XVI

(Clinique des Maladies nerveuses et mentales
de la Faculté de Médecine de Bordeaux : Prof. ABADIE,
n° 2639 du registre de la Clinique.)

D..., âgé de 49 ans, cultivateur, entre au service du Professeur Abadie en octobre 1933 pour troubles mentaux d'origine alcoolique. On ne note aucun antécédent héréditaire, ni personnel. Pas de spécificité. Marié, sa femme, qui est bien portante, a eu quatre fausses couches. N'a pas d'enfant.

A l'âge de 18 ans, c'est-à-dire au début de son mariage, il aurait déjà présenté quelques idées de jalousie à l'égard de sa femme, et qui n'auraient jamais entraîné des scènes violentes.

A 23 ans, D... contracte des habitudes éthyliques, et ses idées de jalousie ne sont devenues plus vives que depuis dix ans.

Depuis cette époque, les scènes deviennent de plus en plus fréquentes, le malade accuse sa femme de le tromper avec un voisin : « Tu es une p..., je te ferai ton compte, je te descendrai avec un revolver », criait-il à sa femme. Lorsqu'il trouvait sur la route un morceau de papier, il rentrait chez lui, battait sa femme, prétendant que la feuille était un signe d'intelligence entre elle et son amant. Il y a cinq ans, en juillet 1928, D... menace avec une faux l'amant imaginaire, qu'il rencontre dans un pré. A la suite de cet incident, le malade est interné. Il s'évade au bout d'un mois. Sa famille le garde et l'empêche de boire, il devient plus calme. En juillet 1929, est atteint d'une fracture de la jambe et reste deux mois dans une clinique; ses idées délirantes de jalousie persistent, il empêche sa femme de sortir pour faire les commissions.

Depuis six mois, la vie de sa femme est intenable. D... accuse sa femme de le tromper avec presque tous les hommes de la commune, de coucher même avec son père, âgé de 80 ans, dans son

propre lit ou dans la pièce à côté, au cours de la nuit. Il inspecte les lieux minutieusement pour trouver des indices de ses soupçons. Un jour, en revenant brusquement du travail, il note que les clefs de la salle à manger sont placées à l'intérieur des portes, contrairement à l'habitude. Pendant l'absence de sa femme, il fouille les châtaigneraies, à la recherche de « nids », disait-il à ceux qui le rencontraient, et trouve des traces suspectes. Les amants de sa femme sont très excités : l'instituteur, nous dit-il, avait huit fois par jour des rapports avec sa femme, et celle-ci ne pouvait plus tenir debout; « elle était tout le temps fatiguée, ne tenait plus debout. » La nuit, presque toujours à la même heure, à minuit, D... se réveillait en sursaut, éclatait en injures et en menaces, et fermait les portes à clef. Depuis quelques mois, D... inspecte le corps de sa femme, la fait déshabiller devant lui, et cherche des taches suspectes sur sa chemise et son linge. Depuis trois mois, son excitation génitale est intense, il a jusqu'à trois et quatre rapports par jour avec sa femme. Depuis le mois d'octobre, les scènes de jalousie sont plusieurs fois quotidiennes, menaces de mort fréquentes, bat sa femme, ivresse continuelle et présente un état onirique qui nécessite son admission à l'hôpital.

Au service, l'état onirique a persisté quelques jours, puis tout est rentré dans l'ordre, mais le malade persiste dans ses accusations. L'examen somatique, ainsi que les réactions humorales dans le sang et le liquide céphalo-rachidien, sont négatifs.

OBSERVATION XVII.

(Recueillie par nos soins. — Clinique des Maladies nerveuses et mentales de la Faculté de Médecine de Bordeaux :
Prof. ABADIE, n° 3112 du registre de la clinique.)

A... (Joseph), âgé de 45 ans.

Le malade entre au service du Professeur Abadie parce que, dit-il, « il a de la faiblesse générale et qu'il est intoxiqué ». Il prétend que sa femme « le trompe depuis sept à huit ans ». Son rival est un « dos vert ». Tout le monde le connaît à Bordeaux. Tous les jours, je le rencontrais dans la rue, et il me disait (le

geste accompagnant la parole) : « et puis ferme ça, et puis ferme ça »; irrité, je l'ai menacé; il m'évite maintenant.

» J'ai eu la conviction qu'il couchait avec ma femme, je la fais parler à son insu, la nuit, pendant son sommeil; elle me dévoile tous ses secrets en lui comprimant le cœur. (En réalité, interprète le souffle, les ronflements de sa femme, ses gestes involontaires). Je lui pose les questions qui me préoccupent sur son infidélité, sur les heures de ses rendez-vous, sur les noms de ses amants, elle me répond toujours. Le lendemain, à son réveil, je me venge de sa trahison, de ce qu'elle m'a avoué la nuit inconsciemment, en la battant. C'est une grue, une putain, je pense qu'elle a un autre amant, par la compression du cœur, je sais tout. »

Depuis deux ou trois ans, ses idées de persécution dominent la scène, ses idées de jalousie sont moins vives. Erreur de jugement : un monsieur inconnu voulait faire un legs à sa femme, mais quand il a appris l'inconduite de celle-ci il a placé cette somme au nom du malade.

« Combien va-t-il vous donner ? » D'un air mystérieux, il nous répond : « Un million. » Sa femme veut l'empoisonner pour hériter de cette somme. Un jour, sur le plancher, il voit des boulettes qui ont été écrasées, il en déduit qu'on en met dans son potage pour l'empoisonner, il en a retrouvé même dans les excréments; elles sont noires, contenant de la poudre jaune, et il les a soigneusement recueillies dans un papier. C'est à cause de la drogue qu'il a mal à la tête, mal au cœur, qu'il a un ronflement dans l'oreille gauche, qu'il a mal au ventre. Il présente aussi une petite dépression hypochondriaque et des idées de persécution érotique, c'est à cause des maléfices de sa femme qu'il n'a plus d'érection et ne peut plus satisfaire sa petite amie.

Depuis deux ans, il n'a pas de rapports sexuels avec sa femme : « Je ne veux pas me souiller avec ma femme, qui se vautre dans plusieurs lits avec ses amants, elle me dégoûte. » Pour se désintoxiquer, il boit 2 litres de lait par jour, lui qui est un alcoolique invétéré.

En résumé, délire de persécution et de jalousie chez un éthylique chronique.

OBSERVATION XVIII.

(Recueillie par nos soins. — Clinique des Maladies nerveuses
et mentales de la Faculté de Médecine de Bordeaux :
Prof. ABADIE, n° 3014 du registre de la Clinique.)

M... (Marie), âgée de 29 ans, entre au Service des Maladies nerveuses et mentales, le 15 mai 1933, pour troubles mentaux consécutifs à l'alcoolisme chronique. On ne note rien dans ses antécédents héréditaires et personnels. Sa famille nous dit qu'elle a toujours présenté des troubles du caractère : enfant gâtée, elle est susceptible, sournoise, emportée, méfiante. Mariée à l'âge de 19 ans, elle commence déjà à présenter des idées de jalousie à l'égard de son mari. Mais, cependant, les scènes sont peu nombreuses et peu violentes. Ce n'est que deux ans après son mariage que les idées de jalousie tourmentent la malade tous les jours, à la suite d'excès éthyliques qu'elle contracte à ce moment (elle boit jusqu'à 3 litres de vin par jour). Elle organise alors une surveillance rigoureuse sur la conduite de son mari, l'épie, le guette, chronomètre le temps que met celui-ci pour revenir de son travail. Elle accuse son mari de la tromper avec toutes les femmes du village, avec les membres de sa famille : sa belle-sœur, sa cousine, sa mère; elle croit reconnaître ses rivales imaginaires et dit un jour à son mari, qui prenait le frais devant la porte, regardant passer les gens : « Tiens, c'est avec la bleue, la rouge, que tu couches. » Elle est en proie à une excitation sexuelle intense (rêves érotiques fréquents, masturbation quotidienne), telle qu'elle fatigue son mari, qui, exaspéré, est obligé parfois de refuser l'acte du coït. Depuis un an et demi, M... se désintéresse complètement de ses occupations ménagères; elle achète du vin en cachette, contracte même des dettes pour satisfaire ses excès alcooliques, et elle fait boire de l'eau à ses quatre enfants. Du matin au soir, elle est dans une ivresse continue; depuis trois mois, les scènes de jalousie deviennent de plus en plus violentes. M... casse la vaisselle, bat son mari, qui est trop débonnaire, et ses enfants. Profère des menaces de mort.

A l'hôpital, la malade est calme, réticente, un peu confuse,

indifférente quand on lui parle de ses quatre enfants; souvent, elle pousse des éclats de rire immotivés. Ses idées délirantes de jalousie persistent, la malade accuse son mari lors de ses visites de la tromper avec les malades de la salle et même avec la sœur du service; elle aurait reconnu cinq ou six malades qui seraient les maîtresses de son mari; et l'une d'elles lui aurait soufflé à l'oreille : « Tu es cocue. »

L'examen somatique est négatif. Les réactions sérologiques dans le sang et le liquide céphalo-rachidien sont négatives.

OBSERVATION XIX.

(Recueillie par nos soins. — Clinique des Maladies nerveuses et mentales de la Faculté de Médecine de Bordeaux :
Prof. ABADIE, n° 2974 du registre de la Clinique.)

X..., âgé de 33 ans, ancien boulanger. Son père est mort à l'âge de 60 ans dans un asile d'aliénés. Aucun antécédent personnel, sauf une pleurésie séro-fibrineuse il y a un an. Pas de spécificité. Marié à l'âge de 22 ans, il aurait déjà manifesté des idées de jalousie à l'égard de sa femme. A l'âge de 23 ans, à la suite d'habitudes éthyliques, X... fait des scènes violentes de jalousie, bat sa femme et se querelle avec ses beaux-parents. Ses appétits sexuels sont moins intenses, et il rend celle-ci responsable de sa froideur : « Elle ne peut pas m'exciter comme auparavant, parce qu'elle est fatiguée de faire l'amour avec ses amants. » Il inspecte le visage de sa femme, ses yeux : « Tu as les yeux cernés, dit-il, tu viens de chez ton amant », et menace souvent de la tuer.

Un jour, en revenant des champs, il aurait aperçu sa femme avec son domestique, âgé de 17 ans, dans une attitude indécente; à la vue du chien, sa femme se serait relevée; X... fit des reproches à son valet, mais ne le congédia pas. Il y a deux ans, X... s'installe comme boulanger à B..., ses soupçons persistent, et il accuse sa femme de le tromper avec son employé; d'ailleurs, il a une preuve : il aurait trouvé un « préservatif » dans les cabinets.

A ce moment, il contracte une pleurésie séro-fibrineuse assez grave, qui l'oblige à garder le lit pendant trois mois. X... croit alors que sa femme profite de sa maladie pour se livrer à la « débauche ». Pour cause de dettes, le malade est obligé de vendre son fonds, et il va habiter en face de son ancienne boulangerie. A partir de cette époque, X... ne travaille plus, et sa femme est porteuse de pain chez le nouveau patron. Les scènes continuent, X... rêve que sa femme le trompe, se réveille en sursaut et touche la figure et le corps de celle-ci, qu'il trouve froids; il en déduit que, profitant de son sommeil, elle venait d'avoir des relations coupables avec son amant. Un jour que sa femme est indisposée, il lui crie : « Tu viens de te faire avorter, c'est pour cela que tu es fatiguée. » Une nuit, il entend du bruit à la croisée : « C'est ton amant qui est là, il ne me croyait pas ici », dit-il; se lève brusquement, inspecte le jardin, la maison, et, après des recherches infructueuses, s'exclame : « Il a eu le temps de s'enfuir. »

Sa femme le trompe avec son frère, son père, son patron; celui-ci, qui fait la tournée en automobile avec elle, profite de passer les vitesses pour lui caresser ses mollets. Pour tranquilliser son mari, sa femme fait seule la tournée, mais il l'accuse de le trahir dans une cabane qui est sur le trajet habituel. En raison des disputes si fréquentes, elle est obligée de se réfugier chez ses parents. Le lendemain, son mari l'implore de revenir chez lui, tantôt jurant que ces faits ne se reproduiront plus et reconnaissant tous ses torts, tantôt la menaçant de la tuer avec son fusil de chasse. Un matin, il refuse de boire son café au lait et le vin, qui ont une couleur anormale, il pense que sa femme veut l'empoisonner.

Il y a une semaine, X... se réveille brusquement, frappe violemment sa femme, la poursuit à travers la chambre, dans les escaliers, jusqu'à la cuisine, et, dans un accès de fureur, il la prend par les cheveux et secoue sa tête contre le sol. Se rendant compte de son acte, il la porte toute évanouie dans son lit, lui prodigue des soins empressés, en attendant l'arrivée du médecin, qu'il a fait appeler,

CHAPITRE IV

LES IDEES DELIRANTES DE JALOUSIE SYMPTOMATIQUES

Les idées délirantes de jalousie peuvent revêtir une évolution aiguë ou subaiguë et être symptomatiques d'affections diverses dont les signes s'affirment plus ou moins vite. Il nous est impossible de passer en revue les diverses modalités de la jalousie délirante symptomatique, nous nous contenterons d'en décrire les plus fréquentes et les plus typiques. Nous envisagerons l'étude des idées délirantes de jalousie symptomatiques au cours de certaines intoxications, au cours de certaines affections mentales et de quelques maladies organiques pouvant s'accompagner de troubles mentaux.

A. *Au cours d'intoxications.* — La première place revient à la jalousie délirante de l'alcoolique. Nous n'insisterons pas sur sa description, qui a fait antérieurement l'objet d'une étude spéciale. Dans certaines toxicomanies : des idées délirantes de jalousie, souvent associées à des idées de persécution, peuvent s'observer à titre épisodique, telles la chloromanie, l'éthéromanie, la morphinomanie. Porot cite le cas d'une « intellectuelle » qui s'adonnait au sédol (15 centigrammes par jour) et qui dut être internée en pleine crise délirante d'interprétation à forme jalouse et de persécution. Ses premiers soupçons de jalousie lui étaient venus, disait-elle, par une révélation qui s'était faite un jour « dans la lucidité spéciale que lui donnait le sédol ». Voici une observation d'idées délirantes de jalousie chez un cocaïnomane :

OBSERVATION XX.

(VALLON et BESSIÈRE, observation de SAURY,
Encéphale, 1914, t. 1, p. 239.)

Trois mois après le début de son intoxication à la cocaïne, X... se présentait avec l'allure d'un persécuté. Dans la rue, on l'interpellait, on le regardait insidieusement; tout le monde avait l'air de se moquer de lui; des voix l'engageaient à surveiller la conduite de sa femme et le tournaient en ridicule. Des gens s'introduisaient dans son appartement, se cachaient dans la cheminée, sous les meubles, guettant l'occasion, pensait-il, de se rapprocher de sa femme, car, peut-être en raison d'une extrême tendance à la jalousie, la malveillance dont il se croyait victime s'exerçait le plus souvent contre son repos conjugal. Un papier quelconque trouvé sur son chemin représentait un billet à l'adresse de sa femme. On correspondait avec elle au moyen d'encre sympathique, les journaux étaient rédigés pour elle en langage conventionnel.

B. Au cours de certaines affections mentales :

a) Dans la manie : les idées de jalousie peuvent être des équivalents des accès maniaques; mais elles sont trop mobiles pour persister;

b) Dans la dépression mélancolique : la jalousie délirante est discontinuée et coïncide avec l'accès mélancolique. Lévy Valensi cite le cas d'une mélancolique qui présentait 3 fois par an pendant quelques jours un délire de jalousie qui disparaissait complètement dans les intervalles. Le mélancolique présente des idées d'infériorité, d'humilité, d'indignité, d'auto-accusation : sa femme est trop belle pour lui, elle ne peut pas l'aimer. L'évolution est assez favorable et dépend essentiellement de l'état mélancolique.

c) Dans la psychose maniaco-dépressive : Les idées délirantes de jalousie apparaissent à la phase maniaque, en général; elles manquent le plus souvent de coordination, mais elles présentent parfois une certaine systématisation, et, dans

ce cas, on peut se demander au début si on n'a pas affaire à un délire systématisé. Le diagnostic se fera dans tous ces cas, surtout par l'évolution. Voici une observation qui retrace l'histoire d'une malade chez laquelle les auteurs ont observé un état interprétatif aigu, à forme de délire de jalousie, symptomatique d'une folie intermittente :

OBSERVATION XXI.

(Georges DEMAY et LIBERT, *Annales médico-psychologiques*,
nov. 1913, p. 418.)

G... (Alexandrine), âgée de 40 ans, entre le 18 avril 1912 à l'Asile de Maison-Blanche, dans le service du Docteur Sérieux. Enfant naturelle élevée par une tante maternelle. Rien de particulier dans ses antécédents personnels, mais, si l'on en croit la malade, elle a eu de fréquents accès d'énervement, suivis de périodes de grande tristesse. Il est facile de déceler chez elle un tempérament cyclothymique. En 1909, Mme G... a des ennuis avec le propriétaire de la maison où elle habite; elle devait devenir concierge de cette maison et son projet ne s'est pas réalisé. Son mari commence, à partir de ce moment, à ne plus être gentil avec elle; c'est que la concierge lui a monté la tête contre elle et lui a sans doute vanté les charmes d'une locataire du premier étage. Mme S... est une femme de mauvaise vie. La rencontre a eu lieu dans la loge. Peu de temps après, Mme G... a des étourdissements, elle se sent lourde après les repas, elle a trouvé dans le couloir un papier vide sur lequel il y avait une étiquette rouge : sublimé. Précisément, elle a remarqué au fond de son sucrier une poudre suspecte. Est-ce que son mari chercherait à l'empoisonner pour vivre avec sa maîtresse ? Tous les soirs, elle va chercher son mari à l'atelier, elle dévisage les ouvrières qui sortent en même temps que M. G... Un jour, elle se précipite sur l'une d'elles : elle a cru reconnaître sa rivale. Parfois, elle suit son mari dans la rue, se cache derrière un kiosque ou derrière une voiture pour l'épier. Pendant la nuit, elle fouille dans ses poches pour tâcher d'y trouver des lettres

de femme. Croyant un jour tenir la preuve de son infortune, elle prend un grand couteau dans la cuisine pour le frapper, le mari ne doit qu'à sa fuite précipitée de ne pas être blessé. La malade déclare à son mari qu'elle le tuera et qu'elle se tuera ensuite. G... est alors internée.

A l'asile, elle se montre tout d'abord excitée, a de la logorrhée, revient sans cesse sur les ennuis qui lui sont arrivés, il existe chez elle un état maniaque. Au bout de quelques mois, elle est calme, travaille au jardin de l'asile, mais garde toujours sa conviction délirante. Puis la malade devient déprimée et se montre particulièrement réticente. Néanmoins, on peut savoir qu'elle continue à penser que son mari la trompe avec Mme S... Il vient la voir moins longtemps que par le passé, il a par moments l'air absorbé; il semble, à d'autres, fatigué, sans nul doute par ses excès vénériens. Il ne serait pas étonnant qu'il eût pour maîtresses les surveillantes des quartiers où elle se trouve et que ces dernières lui fissent prendre du poison pour pouvoir plus facilement vivre avec leur amant. Mme G... est très nettement mélancolique. Elle demande qu'on lui verse enfin la dose de poison libératrice; elle pleure, elle gémit sans cesse, elle préférerait être morte; qu'attend-on pour la faire disparaître ? C'est bien sa faute. Pourquoi n'a-t-elle pas obtenu la loge ? On a dû la discréditer auprès de son mari, insinuer qu'elle buvait, qu'elle volait, qu'elle n'était pas honnête. Puis tous ces phénomènes s'amendent, elle reconnaît qu'elle a été malade, que son mari a été bon et prévoyant en la faisant traiter. Quant à Mme S..., elle l'a laissé pour ce qu'elle est. Elle sort de l'asile le 25 mai 1913 entièrement guérie.

C. Nous ne parlerons pas des idées délirantes de jalousie chez les imbéciles, les idiots et les débiles mentaux, leur étude ne présente rien de particulier, mais nous allons insister sur *la jalousie délirante chez le sénile*, qui est d'un grand intérêt clinique et pronostique.

Son étude est de date assez récente. Moreau, de Tours, n'en fait pas mention dans ses travaux. C'est en 1895, au Congrès de Bordeaux, que, pour la première fois, Christiansen décrit

un *Cas de délire érotique chez le vieillard*. Victor Parant, dans sa thèse, en 1901, reprend cette étude et attache, à notre avis, un rôle trop important aux troubles sensoriels dans l'écllosion de ce délire. Kraepelin et, plus tard, Mlle Pascal et Corbon rangent, à juste titre, la jalousie sénile parmi les psychoses d'involution et décrivent chez les vieillards un délire de préjudice basé essentiellement sur des interprétations fausses, soit exogènes, soit endogènes. Pour ces auteurs, les idées de préjudice « pourraient être réparties en trois groupes distincts, suivant que le malade s'imagine éprouver du dommage, soit dans sa santé, soit dans sa propriété, d'où souvent idées de persécution, soit dans son affection conjugale ».

Le début du délire de jalousie est souvent insidieux, il peut coïncider avec des idées de préjudice sur la santé ou sur la propriété. Le malade, très âgé, entre 70 et 90 ans, change d'humeur et de caractère. Sa mémoire, son attention, son jugement, s'affaiblissent, ce qui explique l'in vraisemblance, l'absurdité de ses accusations sur l'infidélité de son conjoint. Le mari, âgé de 80 à 90 ans fréquente toutes les femmes de sa maison, ses voisines (bien qu'il n'ait pas eu, en réalité, des rapports depuis des années), couche avec sa propre fille, sa petite-fille, sa nièce, se livre à des orgies, se commande une femme pour chacun de ses voyages. La femme se lève la nuit sans raison, devient plus coquette, soupire d'une façon bizarre, embrasse trop souvent son petit-fils.

Ces séniles deviennent misanthropes, irritables, hargneux, geignards, méchants, soupçonneux (rappelons-nous le Bartholo de Beaumarchais), en proie à une agitation motrice, se levant la nuit, empêchant leur femme et leurs voisins de dormir. Alors que les idées de jalousie purement basées sur des interprétations sont la règle, les hallucinations, au contraire, sont rares et, quand elles existent, ne jouent qu'un rôle secondaire. « Le malade entend les vantardises de ses rivaux imaginaires, voit une forme sombre s'allonger pendant la nuit contre sa porte. » Les idées de persécution sont aussi peu fréquentes.

Le délire, en raison de l'affaiblissement intellectuel du sujet, est souvent peu systématisé, peu cohérent. Vis-à-vis de l'entourage, le jaloux sénile est réticent, raconte difficilement ses idées de jalousie, surveille sa femme comme « son porte-monnaie », comme « le lait sur le feu », se livre sur elle à des voies de fait qui peuvent aller jusqu'au crime. Il la séquestre même, ce qui est fréquent, et, tel Bartholo portant un trousseau de clefs à sa ceinture, il verrouille la moindre porte. On cite le cas d'un jaloux sénile qui avait séquestré sa femme pendant cinq ou six ans et la maintenait dans une misère physiologique incroyable : « J'ai ouy parler d'une, laquelle étant surprise sur le fait, son mary vieillard lui donna un poison duquel elle languit plus d'un an et vint seiche comme bois et le mary l'allait voir souvent et se plaisait en cette langue et en riait et disait qu'elle n'avait que ce qu'il lui fallait. Une autre, son mary l'enferma, la mit au pain et à l'eau, la faisait dépouiller toute nue et la fouettait tout son soûl. » (Brantôme.) Il garotte sa femme aux pieds du lit, la fixe aux draps de lit avec une ceinture en cuir ou à l'aide d'épingles. Les idées de jalousie sont parfois associées à l'envie, à l'avarice.

Ces troubles de l'affectivité sont souvent un des prodromes de la démence sénile et de troubles cérébraux tels que la cérébro-sclérose lacunaire de Grasset. L'évolution est, comme on le voit, fatale. Toutefois, pour Sérieux et Capgras, elle peut quelquefois être favorable : ces auteurs ont soigné une femme âgée de 65 ans atteinte d'un délire de jalousie très actif pendant six mois et qui a complètement guéri. Ces jaloux sont bénéficiaires de l'internement et forment souvent le fond des asiles, où ils meurent de déchéance organique. En règle générale, le diagnostic est facile, basé surtout sur l'âge du malade, son degré d'affaiblissement intellectuel et sur l'in vraisemblance de ses thèmes délirants.

OBSERVATION XXII.

(Clinique des Maladies nerveuses et mentales
de la Faculté de Médecine de Bordeaux : Prof. ABADIE,
n° 1072 du registre de la Clinique.)

P... (Jean), âgé de 84 ans, entre à l'hôpital le 8 avril 1926 pour démence sénile et idées délirantes de jalousie. Pas d'antécédents névropathiques, ni héréditaires. Pas de syphilis. Il y a cinq ans, le malade, alors âgé de 79 ans, a présenté un léger ictus avec hémip légie gauche résiduelle qui a régressé progressivement, et, à l'heure actuelle, on ne note qu'une parésie du membre supérieur gauche. Pendant cinq ans, il présente une crise comitiale en moyenne tous les mois. Il y a quatre mois, le malade change de caractère, en proie à une excitation motrice intense; il manifeste le désir de tout vendre et d'abandonner sa femme, et, avec cet argent, de se faire soigner par une autre. Il y a deux mois, P... présente pour la première fois des idées de jalousie; il ordonne à sa femme de coucher avec lui; cette dernière s'y refusant, il entre dans des colères violentes, la traite de p... et prétend qu'elle a un autre amant avec qui elle couche toute la nuit, mais qu'il « leur fera leur affaire à tous deux ». « Elle me trompe, nous dit-il, je l'ai surprise avec un autre homme, un voyageur qui habite à la maison, c'est un gentil garçon, il a dû donner de l'argent à ma femme et ils se sont arrangés. » Le dimanche de Pâques, il veut obliger sa femme à se coucher avec lui sur un tapis, et il a alors une crise épileptique. Le lundi suivant, il veut chasser sa femme du domicile et menace de la battre.

A l'entrée à l'hôpital, on note un affaiblissement intellectuel, des troubles de la mémoire, des troubles de la parole et de la marche, une hémiparésie gauche.

Le malade est interné en septembre 1926, après un deuxième séjour.

OBSERVATION XXIII.

(Clinique des Maladies nerveuses et mentales
de la Faculté de Médecine de Bordeaux : Prof. ABADIE,
n° 96 du registre du Pavillon d'observation psychiatrique.)

F... (Pierre), âgé de 73 ans, cultivateur. Entre au Pavillon d'observation psychiatrique pour troubles mentaux caractérisés par des idées délirantes de jalousie et des troubles du caractère qui auraient apparu à la suite d'une prostatectomie en novembre 1931. Aucun antécédent névropathique à signaler. Pas d'antécédents héréditaires ni personnels. Il aurait toujours été un peu hargneux, jaloux, facilement irritable, et avare.

Vers le mois de janvier 1932, le malade fait des scènes plus violentes et plus nombreuses à sa femme au sujet de questions pécuniaires, lui reprochant qu'elle dépensait trop. Au mois de février, apparition d'idées délirantes de jalousie : un soir, il croit apercevoir sa femme couchée avec un jeune homme dans son propre lit. Injures, menaces fréquentes. Pour avoir un peu de calme, sa femme est obligée de faire lit à part et de se fermer à clef. Il chronomètre le temps qu'elle met à faire des commissions, quelquefois, la nuit, regarde le lit de celle-ci pour voir s'il y a l'amant imaginaire. Malgré les dénégations de son entourage, et en particulier de sa fille, il est sûr de l'infidélité de sa femme. Le 25 mai, le malade devient plus méchant, et les jours suivants les scènes de violence se renouvellent. Il interpelle les passants et croit reconnaître parmi eux l'amant de sa femme. Accuse sa fille, son beau-fils, et sa petite-fille d'être les complices de sa femme et de faciliter ses relations coupables. Son avarice est plus intense : il a peur d'être volé et compte son argent tous les soirs.

« Elle fait la putain dans le lit, nous dit le malade, je l'ai vue, deux soirs d'affilée, couchée avec un homme dans mon propre lit. »

Il les aurait même vus en plein jour chez lui, mais l'amant se sauvait à son approche.

Sa femme aurait commencé à le tromper à partir de 1888.

Après un séjour, du 28 mai 1932 au 1^{er} juin 1932, et sur un certificat du Docteur Labuchelle, le malade est interné à l'Asile de Cadillac.

« Troubles mentaux caractérisés par des idées délirantes de jalousie, accusations absurdes de dévergondage et d'adultère portées sans cesse contre sa femme, qu'il accuse notamment de recevoir des hommes dans son lit, tandis que lui-même est couché dans la même chambre. Reproches, récriminations, injures grossières, scènes violentes et réactions brutales. Affaiblissement léger du jugement. Bon état général. » (Signé : D^r Labuchelle.)

E. Dans la *paralysie générale*, les idées délirantes de jalousie liées soit à l'impuissance, soit à l'exaltation génésique peuvent apparaître. Elles sont illogiques et absurdes. Tel malade qui accuse sa femme de le tromper indignement l'embrasse avec beaucoup de tendresse lors de ses visites.

On a cité des cas d'idées délirantes de jalousie postmalaria-thérapeutiques, qui, contrairement à celles que présente le paralytique général, peuvent être plus systématisées, plus cohérentes, du fait de la récupération partielle des facultés intellectuelles.

F. Dans l'*épilepsie*, la jalousie peut devenir un équivalent psychique de la crise, mais elle est très rare et les cas publiés ne sont pas purs et sont souvent associés à l'alcoolisme chronique.

G. Enfin, citons l'existence d'idées délirantes de jalousie au cours de maladies diverses : la colibacillose, dans la fièvre puerpérale et dans certaines affections du système nerveux; la chorée, les formes mentales de la méningite aiguë syphilitique, et, tout dernièrement, Courbon et Leconte ont publié une observation de délire de jalousie chez un parkinsonien postencéphalitique, dont voici le résumé :

OBSERVATION XXIV.

(DUPOUY, *Annales médico-psychologiques*, juin 1932.)

L... (E.), âgé de 48 ans, horticulteur, parkinsonien postencéphalitique, présente un délire systématisé de jalousie en évolution depuis quatre mois.

Antécédents personnels chargés : convulsions dans la première enfance répétées à toute occasion (fièvre, éruptions dentaires), somnambulisme et somniloquie qui se sont prolongés longtemps dans l'âge adulte.

En 1914, contracte une fièvre typhoïde.

En 1920, présente un syndrome infectieux, avec somnolence diurne, pas de diplopie.

En 1928, apparition du syndrome parkinsonien à prédominance gauche (raideur et tremblement).

Aucun antécédent névropathique, B.-W. négatif, liquide céphalo-rachidien normal. Pas d'excès alcooliques.

En décembre 1931, L... reçoit une lettre anonyme, affirme-t-il, qui lui disait : « Grand nigaud, surveillez votre femme, etc. » Cependant, depuis quelque temps, le malade avait des doutes sur la fidélité de sa femme. Depuis l'âge de 24 ans, il vivait en parfaite intimité et confiance avec sa femme. La lettre, qu'il brûle, détermine un état de rumination passionnelle et une interminable série d'interprétations.

Il avait l'habitude de se coucher le premier, et sa femme, pendant ce temps, allait attacher les chiens, pour la nuit, dans un hangar. Pendant ce temps, il s'endormait. Il suppose maintenant que sa femme en profite pour ne rentrer qu'à une heure tardive. Un soir, il fait semblant de se coucher et va à sa recherche. Il la trouve au hangar, un des commis de la maison à côté d'elle. A sa vue, leur attitude est gênée, ils ont l'air de se relever. D'ailleurs, ils étaient près d'un banc et dans le fonds du magasin, où ils n'avaient rien à faire (noter que le commis avait sa chambre dans une dépendance dudit hangar). Il congédie sur-le-champ son

employé. Après le commis, ses soupçons se fixent sur un homme du pays, qui est venu à plusieurs reprises sous le prétexte d'acheter des fleurs. Mis en éveil, il voit sa femme échanger par les yeux et par les mains des signaux. L'homme, dès lors, passe plusieurs fois par jour devant sa demeure, et sa femme se met à la fenêtre, où elle reste longtemps. Si sa femme rentre tard, c'est qu'elle a un rendez-vous avec l'autre. Il remarque l'attitude bizarre de son gendre, qui serait devenu d'après lui l'amant de sa femme.

Epreuve des malaises divers, troubles digestifs, tendance au sommeil. Son café lui semble avoir une fadeur anormale. Le soir on lui donne des gouttes d'un médicament pour le faire dormir, il doit y avoir autre chose dans ces gouttes. Sa femme a mis dans sa soupe de petits bouts d'éponge, qui se gonflent dans l'estomac pour l'étouffer. Un jour, il voit sur le tas de fumier des feuilles de nénuphar flétries, comme des feuilles qu'on a fait bouillir. Il comprend que sa femme lui fait absorber de l'infusion de nénuphar.

Il pense d'abord que c'est pour le faire mourir, mais il veut élucider le fait, se renseigne auprès d'un pharmacien. Le nénuphar n'est pas dangereux, il congestionne simplement les reins, d'où il résulte un trouble au cerveau. D'ailleurs, sa belle-mère a dit un jour : « On lui donnera, comme aux curés, de l'infusion de nénuphar pour calmer ses sens. »

Notons, en passant, parallèlement au délire, un état d'excitation sexuelle permanente (trois à quatre rapports par jour). Ainsi s'expliquent ses malaises, sa femme l'endort pour être libre, et en même temps pour lui soutirer ses forces viriles, et peut-être même le rendre fou. Son gendre est complice, parce qu'il désire avoir plus tôt la succession.

Les interprétations rétrospectives complètent le délire. L... comprend maintenant que la chose dure depuis trois ans. Il avait des malaises, des douleurs passagères, des fatigues. C'était l'infusion de nénuphar. Sa femme le trompait. Mais il ne se doutait de rien alors.

Ainsi, les interprétations sont cristallisées autour du thème de jalousie, qui reste pur. Dans le pays on ignore tout, L... est abso-

lument sûr de ce qu'il a vu (signaux entre sa femme et ses amants); pour le reste (les buts de sa femme, de son gendre, la complicité de sa belle-mère), ce sont, dit-il, des suppositions. La femme a subi l'habituel « martyr de la foi conjugale » : surveillance incessante, tyrannie de tous les instants, l'empêche de s'absenter, ne peut plus aller au marché vendre des fleurs. Scènes, reproches, menaces et même voies de fait. Il promet à sa femme de lui mettre les « tripes au soleil » à elle et à ses amants, va acheter un revolver avec une boîte de balles. Cependant, l'exaltation tombée, il laisse le revolver dans le paquet, frappe sa femme et manque de l'étrangler.

Dans le service, à l'entrée, s'est montré inquiet, récalcitrant; puis, rassuré, calme, il expose volontiers son délire.

Pas de constitution paranoïaque ni aucun excès alcoolique.

CONCLUSIONS

I. — La jalousie est un sentiment qui a toujours existé, mais sa psychologie est devenue de plus en plus complexe à travers les âges et les races, à mesure que l'amour s'est « intellectualisé ». On la retrouve chez les primitifs, basée uniquement sur l'instinct de propriété, sur le désir de possession sexuelle; elle a été un obstacle à la promiscuité et a favorisé ainsi la sélection.

II. — La jalousie est un sentiment dérivé de l'instinct de propriété et en rapport avec la crainte d'une privation ou d'une dépossession de l'amour d'autrui auquel le sujet croit avoir droit, crainte à laquelle s'ajoute habituellement le désir de conserver ce bien spécial et la mise en œuvre des moyens destinés à assurer cette conservation.

III. — Ainsi définie, la jalousie peut être considérée comme un sentiment normal. Au contraire, la doctrine psychanalytique la considère toujours comme la traduction « d'une défaillance dans la capacité d'aimer, un manque de confiance en soi, provenant en dernière analyse d'un sentiment de culpabilité non surmonté depuis l'enfance, et d'une excessive dépendance à l'égard de l'objet aimé, laquelle indique une tendance vers l'inversion sexuelle ». Bref, la jalousie serait un signe de faiblesse dans l'amour et non de force, elle prendrait ses origines dans la crainte et dans les remords inconscients plutôt que dans l'amour.

IV. — La psychologie classique la comprend dans le jeu normal des sentiments en rapport avec le développement

des instincts égoïstes, et y retrouve l'influence, plus de l'amour de soi que de l'amour des autres. La psychologie pathologique, tout en admettant l'existence d'une jalousie sentiment ou émotion, chez le sujet normal, considère que toute émotion ou tout sentiment jaloux qui prédomine ou s'exerce d'une façon tant soit peu prolongée, prend ainsi un caractère morbide et doit être considéré comme la traduction d'un état pathologique.

V. — La jalousie morbide a fait l'objet de multiples travaux depuis le dernier siècle, mais ses variétés n'ont été isolées que progressivement. La première connue a été la « folie causée par l'abus des boissons alcooliques » (Marcel, 1847). Trélat et Moreau, de Tours, identifient la « folie lucide », et le premier, Bombarda, note la fréquence du fond paranoïaque. A côté de cette forme, on continue pendant longtemps à admettre une jalousie idiopathique, qui correspondrait à la jalousie constitutionnelle (Mairet). Les travaux de Sérieux et Capgras sur les « folies raisonnantes » d'une part; ceux de de Clérambault et son école sur les états passionnels pathologiques, d'autre part, apportent une clarté définitive. A côté des deux grandes formes de la jalousie délirante chronique (la jalousie délirante du paranoïaque et de l'alcoolique), il existe toute une série d'idées délirantes habituellement mal systématisées, intriquées dans un tableau clinique caractéristique, et dont nous avons présenté rapidement quelques types sous le titre : « Les idées délirantes de jalousie symptomatique. »

VI. — Les états de jalousie morbide ainsi reconnus par la psychiatrie comprennent les modalités cliniques suivantes :

a) La jalousie obsédante, syndrome phobique et obsessionnel, forme relativement peu fréquente.

b) La jalousie passionnelle, caractérisée par une idée prévalente ou idée fixe constituée par la représentation d'un fait réel ou supposé, souvent d'importance exagérée, liée à une

exaltation passionnelle intense du fait de la constitution émotive du sujet : association qui constitue le « nœud idéo-affectif ». L'état morbide est ici représenté essentiellement par une passion anormale dans son intensité et dans sa durée, qui polarise le psychisme et toute l'activité du sujet.

Cette jalousie passionnelle peut être déterminée par un fait exact ou un motif futile : c'est la jalousie passionnelle pure; elle peut s'accompagner d'idées et d'interprétations délirantes : c'est la jalousie passionnelle avec délire.

c) La jalousie délirante ou délire chronique de jalousie à base d'interprétations entre dans la catégorie des « folies raisonnantes » de Sérieux et Capgras. Sa description présente de grandes analogies avec le délire de persécution, plus banal et plus connu; elle comporte les mêmes phases, les mêmes mécanismes psychiques, les mêmes réactions, qui prennent simplement un coloris spécial, dû uniquement à la nature de l'idée délirante : ici le *primum movens* est une idée fausse, indéracinable, non reconnue comme pathologique par le sujet.

Ce délire chronique de jalousie peut avoir deux causes :

— la première est une constitution mentale morbide : la constitution paranoïaque. La jalousie délirante du paranoïaque est constituée par un délire cohérent, intelligent, en un mot ayant tous les caractères d'un « non-délire », relativement peu extensif;

— la deuxième cause est l'alcoolisme chronique. L'intoxication éthylique peut fournir des idées délirantes de jalousie transitoires au cours de la confusion mentale, et des idées fixes de jalousie post-oniriques curables. Elle peut aussi engendrer un délire de jalousie chronique, durable pendant des mois et des années, reposant sur des interprétations, et elle sera, de ce fait, très difficilement distinguée de la jalousie délirante du paranoïaque. On en fera le diagnostic en se basant sur l'étiologie, sur les caractères du délire, souvent plus extensif et à évolution se manifestant par saccades, avec périodes de rémission.

Ce diagnostic a un grand intérêt, tant au point de vue du traitement du malade, qui pourra guérir par un sevrage prolongé, que des réactions à éviter : réactions d'autant plus dangereuses qu'elles sont accomplies fréquemment au cours d'un état d'obnubilation psychique qui permettra l'atrocité et la multiplicité des crimes.

d) Les idées délirantes de jalousie, se groupant parfois jusqu'à former un véritable délire cohérent, peuvent s'observer à titre purement symptomatique dans nombre d'affections mentales : confusions toxiques, infectieuses, accès dépressif et maniaque, démences, surtout démence sénile, et syphilitique, atteinte encéphalitique des centres nerveux, etc.

Vu : *Le Doyen*,
PIERRE MAURIAC.

VU, BON A IMPRIMER :
Le Président,
J. ABADIE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 5 décembre 1933.
Le Recteur de l'Académie,

A. TERRACHER.

BIBLIOGRAPHIE

- ALLENDY. — La psychanalyse. Deûoel et Steele, édit.
Annales médico-psychologiques. — Crimes et délires passionnels,
ANNUNZIO (D'). — Le triomphe de la mort. Calman-Lévy, édit.,
Paris.
- BARUK. — Obsessions. *Bulletin médical*, 1931, n° 40, p. 41.
- BEAUSSART (P.). — La jalousie et les délires de jalousie. *Ann. méd.-psych.*, 1913, p. 76.
- BETCHEREW. — Jalousie par contrainte obsessionnelle. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, vol. XXVI, fasc. 6 déc. 1909, p. 501. Analyse in *Revue neurologique*, 1901.
- BENON. — Le délire, syndrome et maladie. *Gaz. des Hôp.*
- BENON, GOURIOU. — Délire systématisé de jalousie. Homicide. Guérison. Aptitude militaire, *Revue de médecine*, 1919, p. 587.
- BERNARD (Marc). — Anny. *Nouv. Rev. franç.*, 1935.
- BOGAERT (Van). — Les troubles mentaux dans la sclérose latérale amyotrophique. *Encéphale*, 1925, n° 1, p. 30-47.
- BOST (Pierre). — Un grand personnage. *Nouv. Rev. franç.*, 1935.
- BOURGET (Paul). — Physiologie de l'amour moderne. Plon, édit., 1930.
- BRUNSWICK (R.-M.). — Analysis of case of paranoia desilusion of jealousy. *Journ. nervous and mental Diseases*, juill.-août 1929, p. 135.
- CALDERON DE LA BARCA. — Le médecin de son honneur. *Candide* (hebdomadaire parisien). — Laide (Nouvelle).

- CAPGRAS. — Crimes et délires passionnels. *Ann. méd.-psych.*, 1927, p. 32.
- CHARLES (Ernest). — La passion criminelle. Flammarion, édit.
- CHASLIN. — Précis de psychiatrie, 1912.
- CLAUDE et EY. — Hallucinations, pseudo-hallucinations et obsessions. *Ann. méd.-psych.*, oct. 1932, p. 273.
- CLERAMBAULT (De). — *Bull. de la Soc. clin. de méd. ment.*, févr. 1921, n° 2, p. 61. — Psychoses à base d'automatisme mental. *Prat. méd. franç.*, 1927.
- COLETTE. — Duo. — La Chatte.
- COLOLIAN. — Les alcooliques persécutés. Thèse Paris, 1898.
- COURBON. — Délire systématisé de jalousie conjugale. *Ann. méd.-psych.*, mars 1934, p. 391.
- COURBON et LECONTE (M.). — Efficacité de l'intimidation sur un cas de délire de jalousie. *Ann. méd.-psych.*, mai 1935, p. 791.
- DELMAS (A.) et BOLL (Marcel). — La personnalité humaine. Flammarion, édit.
- DELMAS (A.). — Réactions de défense chez une interprétante jalouse. *Encéphale*, 1913, p. 552.
- DEMAY (G.) et LIBERT (L.). — Le délire de jalousie. Essai de classification. Valeur comparée des interprétations et des hallucinations dans la genèse de ces délires. *Ann. méd.-psych.*, oct.-nov. 1913, p. 412.
- DENJEAN (Dr.). — La jalousie est-elle une maladie ? *Guérir*, 1935.
- DIDE. — L'hystérie et l'évolution humaine. Flammarion, 1935.
- DIDE et GUIRAUD. — Psychiatrie du médecin praticien. Masson, édit., 1930.
- DOREZ. — La jalousie morbide. Thèse Paris, 1898-1899.
- DOSTOÏEVSKY. — L'esprit souterrain. — L'éternel mari.
- DUBLINEAU. — Alcool et troubles mentaux. *Semaine des Hôp. de Paris*, 1933, p. 578.
- Comment comprendre les psychoses alcooliques. *Echo méd. du Nord*, 18 août 1935.
- DUMAS. — Traité de psychologie (2^e vol.). — Nouveau traité de psychologie, Alcan, édit. (t. 1, 2, 3, 4).

- DUPOUY, CHATAIGNON et TRELLES. — Présentation de deux jaloux. *Bull. de la Soc. clin. de méd. ment. de Paris*, 1930, p. 34.
- DUPOUY. — Délire de jalousie chez un parkinsonien postencéphalitique. *Ann. méd.-psych.*, juin 1932, p. 49-55.
- ESCOUBE. — La jalousie morbide des alcooliques. Thèse Paris, 1899.
- EY (H.). — Hallucinations et délires. Alcan, édit., Paris, 1934.
- FRANCE (Anatole). — Le lys rouge, Calman-Lévy, édit., Paris.
— Le jardin d'Epicure. Calman-Lévy, édit., Paris.
- FREUD. — De quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa, l'homosexualité. *Rev. franç. de psych.*, 1932, p. 391.
— Totem et tabou. Payot, édit., Paris.
— Délires et rêves. *Nouv. Rev. franç.*, Paris.
— Trois essais sur la théorie de la sexualité. *Nouv. Rev. franç.*, Paris.
— Psychopathologie de la vie quotidienne. Payot, édit., Paris.
- GENIL PERRIN. — Les paranoïaques. Maloine, édit., Paris.
- GONZALEZ (Gabriel). — La jalousie. Thèse Paris, 1932.
- GUITRY (Sacha). — Jalousie. *Petite Illustration*, 28 juill. 1934.
- GUZMAN. — Jalousie. Flammarion, édit., Paris.
- HAVELOCK (Ellis). — Inversion sexuelle *Mercur de France*.
- HESNARD. — Traité de sexologie. Payot, édit., Paris, 1934.
— L'individu et le sexe. Stock, édit.
— Psychologie homosexuelle. Stock, édit.
- HESNARD et RÉGIS. — La psychanalyse.
- HENYER. — Les psychoses passionnelles. *Sem. des Hôp. de Paris*, 15 et 30 nov. 1927, n. 513.
- IMBERT. — Le délire dans la jalousie affective. Thèse Bordeaux, 1897.
- ISCOVESCU. — Des idées de jalousie dans les délires alcooliques. Thèse Paris, 1898.
- ISCOVESCU et BATTER. — *Ann. méd.-psych.*, 1896, p. 71.
- JANET. — Névroses et idées fixes, Alcan, édit., Paris.

- JONES (Ernest). — La jalousie, *Rev. franç. de psychan.*, 1929, n° 2.
— Psychanalyse. *Journ. méd. franç.*, avril 1933.
- KRAFFT (Ebing). — Précis de psychiatrie.
— Psychopathologie de la vie sexuelle.
- LACAN. — Les psychoses paranoïaques. Thèse Paris, 1932.
- LAGARDE. — Le soupçon. *Nouv. Rev. franç.* Edit. Paris.
- LEGRAIN. — Traité de pathologie médicale de Sergent, etc.; Alcoolisme, t. XXII, p. 297.
- LEROY. — Persécutés et persécuteurs. Thèse Paris, 1896.
- LEY (R.-A.). — Un cas de psychose passionnelle guérie. *Journ. belge de neurol. et de psych.*, 1928, p. 125.
- LIBERT. — Valeur séméiologique du syndrome interprétation en pathologie mentale. *Encéphale*, 1912, p. 449.
- LOEWENSTEIN (R.). — Un cas de jalousie pathologique. *Rev. franç. de psychanalyse*, t. V, n° 2, 1932.
- LOGRE. — La suggestion. *Le Temps*, 1er mai 1935.
- LOUYS (P.). — La femme et le pantin.
- MAIRET. — La jalousie. Etude psychophysiologique, clinique et médico-légale. Montpellier et Paris.
- MAURIAC (Fr.). — Génitrix. Grasset, édit., Paris.
- MAURIAC (P.). — Libres échanges, Grasset, édit., Paris, 1935.
- MALLET. — La démence. Colin, édit., Paris, 1935. Les Délirants. Doin, édit., Paris, 1930. Les Obsédés. Paris, 1928.
- MARAÑON (Grégoire). — L'âge critique. Alcan, édit., Paris, 1935.
- MARANDON DE MONTYEL. — Séquestration et sortie d'un criminel ordonnées par la justice. *Ann. médico-psych.*, 1895, p. 234.
- MAUROIS. — Climats. Grasset, édit., Paris.
- MINKOWSKY. — La jalousie pathologique. *Ann. méd.-psych.*, juin 1929.
- MOLIÈRE. — La jalousie du Barbouillé.
- MONNIER. — Essai sur les rapports de la jalousie passionnelle avec le délire jaloux intreprétatif. Thèse Bordeaux, 1925.
- MONTASSUT. — La constitution paranoïaque. Thèse Paris, 1924.
- MONTENNIS (Abbé). — La jalousie. Gabalda, édit., Paris, 1913.
- MOREAU (de Tours). — De la folie jalouse. Paris, 1877.

- MOURATOFF. — L'alcoolisme et les psychonévroses. *Encéphale*, 1912, t. II.
- NICOLAS. — Marcel Proust et la femme. Thèse Bordeaux, 1931.
- NIETZSCHE. — Morceaux choisis. Plon, édit., Paris.
- PARANT (Victor) fils. — Délires de jalousie (jalousie sénile, délire systématisé). Thèse Paris, 1901.
- PASCAL (Constance). — Chagrin d'amour et psychoses. Doin, édit., Paris, 1935.
- PASCAL (C.) et COURBON. — Délire de préjudice présénile. *Encéphale*, 1906, p. 575.
- PIRANDELLO (Luigi). — « 1935 ». 31 janv. 1935 : Jalousie.
- PITRES et RÉGIS. — Les obsessions et les impulsions. Doin, édit. 1902.
- POROT (A.) et ARRIU (D.-C.). — L'impulsivité criminelle chez l'indigène algérien. Ses facteurs. *Ann. méd.-psych.*, 1932, p. 589.
- PROUST (Marcel). — A l'ombre des jeunes filles en fleurs (2 vol.). — La prisonnière (2 vol.). — Du côté de chez Swann (2 vol.). — Du côté de Guermantes. — Sodome et Gomorrhe (3 vol.). *Nouv. Rev. franç.*
- RABINOWICZ. — Le crime passionnel. Marcel Rivière, édit., Paris, 1931.
- RACINE. — Théâtre.
- RAIGA. — L'envie, Alcan, édit.
- RÉGIS. — Précis de psychiatrie. Doin, édit., Paris.
— Déséquilibre mental et divorce. *Ann. méd.-psych.*, p. 73, 1911.
- RÉGIS et PITRES. — Les obsessions et les impulsions. Doin, édit., 1902.
- REY (Etienne). — De l'amour. Grasset, édit., Paris, 1925.
- ROBIN (Gilbert). — Les haines familiales, *Nouv. Rev. franç.*, 1926.
L'enfant sans défaut. Flammarion, édit., Paris. — Les idées de jalousie dans le délire de persécution chez les vieillards et les adultes. *Journ. belge de neurol. et de psych.*, oct. 1925, p. 1.
- ROQUES de FURSAC. — Précis de psychiatrie.

- ROJAS. — Crime of jealousy. *Revista de Especialidades*, juin 1930, p. 543-549.
- ROSTAND (Jean). — Deux angoisses. Fasquelle, édit., Paris, 1927.
- RUIN. — La jalousie homicide. Thèse Paris, 1933.
- SAUSSURE (R. de). — Le mécanisme de projection dans les névroses. *Ann. méd.-psych.*, 1929, p. 129.
- SERGENT (Collection). — Psychiatrie. I et II, Maloine, édit., Paris.
- SERIEUX (P.) et CAPGRAS. — Les folies raisonnantes, le délire d'interprétation. Alcan, édit., Paris, 1909.
- SHAKESPEARE. — Othello.
- SCHIFF. — L'évolution des idées sur la folie de persécution. *L'hygiène mentale*, mai, juin, juill. août 1933.
- SCHULLER. — Délire de jalousie chez les femmes. *Jahrb. f. Psychologie und Neurologie*, 1901. Analysé in *Revue neurologique*, 1902, -p. 1170.
- STECKEL (Wilhelm). — Peut-on guérir l'homosexualité ? *Bull. méd.*, 12 sept. 1931, p. 637. — La psychologie des maladies obsessionnelles, *Bull. méd.*
- STENDHAL. — De l'amour.
- STERN (Erich). — Psychothérapie et métaphysique. *L'hygiène mentale*. déc. 1934.
- THOMAS. — Contribution à l'étude de la limite de certains délires alcooliques. Thèse Paris, 1933.
- TOLSTOÏ. — La sonate à Kreutzer. — Anna Karénine.
- TRIBOULET, MATHIEU et MIGNOT. — Traité de l'alcoolisme. Masson, édit., 1905.
- VACHET (Pierre). — Inquiétude sexuelle. Grasset, édit., Paris.
- VALENSI (Lévy). — Précis de psychiatrie : La jalousie morbide. *Concours médical*, 15 mai 1934. — Criminalité et passion amoureuse. *L'hygiène mentale*, août 1932. — XVI^e Congrès de médecine légale française, Paris. — Le crime passionnel. *Ann. de méd. lég.*, 1931, p. 193. — Syndromes érotomaniques. *Provence médicale*, 15 août 1934.
- VALLON et BESSIÈRE. — Les psychoses cocaïniques. *Encéphale*, 1914.
- VERMEYLEN. — Un cas de psychose passionnelle. 1926, p. 638. — *Journ. belge de Neur. et de Psych.*

- VIGOUROUS. — Les idées de jalousie dans l'alcoolisme. *La clinique*, 28 mai 1909, p. 339.
- VOIVENEL. — Du timide au satyre. Librairie des Champs-Élysées, Paris, 1933. — La maladie de l'amour. Editions du Siècle, 1924. — Belles-mères tragiques. La Renaissance du Livre. — Chasteté perverse. La Renaissance du Livre, 1931.
- VURPAS. — L'état mental des obsédés. Questions neurologiques d'actualité. Masson, édit., Paris, 1922.
- WALLON. — Le délire chronique à base d'interprétation. Thèse Paris, 1908.
- WESTERMÄCK (Edward). — La jalousie masculine. L'attraction sexuelle. *Mercure de France*, 1935.
-

TABLE DES MATIERES

PREMIERE PARTIE

La jalousie normale.

	Pages
CHAPITRE I. — Introduction	12
CHAPITRE II. — Psychologie de la jalousie normale	16

DEUXIEME PARTIE

La jalousie morbide.

HISTORIQUE	23
ETUDE CLINIQUE	28
CHAPITRE I. — La jalousie obsédante	30
CHAPITRE II. — La jalousie passionnelle	35
A. — La jalousie passionnelle pure	35
B. — La jalousie passionnelle délirante	40
CHAPITRE III. — Le délire chronique de jalousie ou la jalousie délirante (Description d'ensemble)	47
A. — La jalousie délirante du paranoïaque	62
B. — La jalousie délirante de l'alcoolique	75
CHAPITRE IV. — Les idées de jalousie symptomatiques	90
CONCLUSIONS	103
BIBLIOGRAPHIE	107

